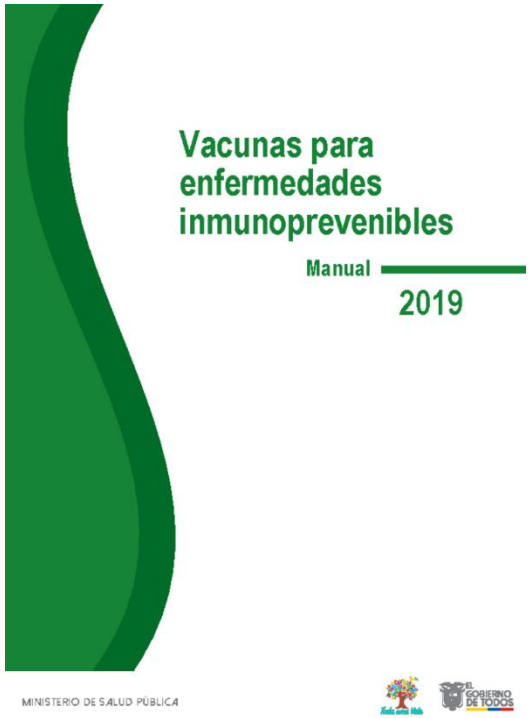
Inmunizaciones 2025

Ministerio de Salud Pública



Esquema regular de vacunación

Ministerio de Salud Pública

Esquema de vacunación del MSP

- Contiene 18 biológicos
- Etapas
  - Recién Nacido
  - < 1 año
  - 1-5 años
  - 9 años
  - 15 años
  - Adultos 20-64 años
  - Adultos mayores > 65 años
- Las vacunas son gratuitas en todos los establecimientos de salud del MSP.

Conceptos generales

Adyuvante: sustancia que, administrada junto a un antígeno, aumenta de forma inespecífica la respuesta inmunitaria al mismo

Antígeno: sustancia capaz de interaccionar con el receptor de las células T o B

Vacunas atenuadas: son vacunas que se elaboran a partir de un patógeno debilitado, pero que aún es viable.

Las vacunas inactivadas son aquellas que usan una versión muerta de un virus o bacteria para proteger contra enfermedades

Coadministración: es la práctica de recibir más de una vacuna en una misma cita médica.

Simultaneidad: administración de más de una vacuna en una misma visita médica, en diferentes zonas del cuerpo.

Tipos de vacuna

Clasificación de las vacunas

Según su microbiología

Según su fabricación

Según su composición

Según uso sanitario

Según ciclo de vida

Según su microbiología

Bacterianas
• BCG • Neumococo • DPTw • Dt • Meningococo

Virales
• bopv • IPV • SR • SRP • Varicela • Fiebre amarilla • Hepatitis (A-B) • Influenza estacionaria • VPH • COVID-19 • Viruela Símica • Dengue

Según su composición

Monovalente	Polivalente	Combinadas
• Contienen un solo serotipo o serogrupo de un microorganismo • Ejem: meningococo serogrupo B	• Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie • Ejem: PVC10-PVC13, rotavirus, VPH	• Contienen una asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos. • Ejem: SRP, pentavalente, DPT, dt.

EL NUEVO ECUADOR

Según uso sanitario

Sistemáticos	No sistemáticos
• Vacunas que tienen un interés sanitario de tipo comunitario y que se aplican por tanto a la totalidad de la población, formando parte de los programas de vacunación de los distintos países. • Ejem: Vacunas del esquema regular	• Vacunas que no tienen un interés comunitario sino individual, indicadas en función de factores de riesgo, personales o ambientales de cada individuo, fuera del esquema regular de vacunación. • Ejem: hexavalente acelular, SRPVA, PCV23, PCV13, tdap, VPH 9 Valente, influenza cuadrivalente, Herpes Zoster, Hep A.

EL NUEVO ECUADOR

Según su fabricación

Atenuadas

- Antígenos vivos (bacterias o virus) que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembras en medios de cultivo (pollo), pero que conservan su capacidad antigénica.

Inactivadas

- Antígenos muertos por medios físico o químicos

Según su fabricación

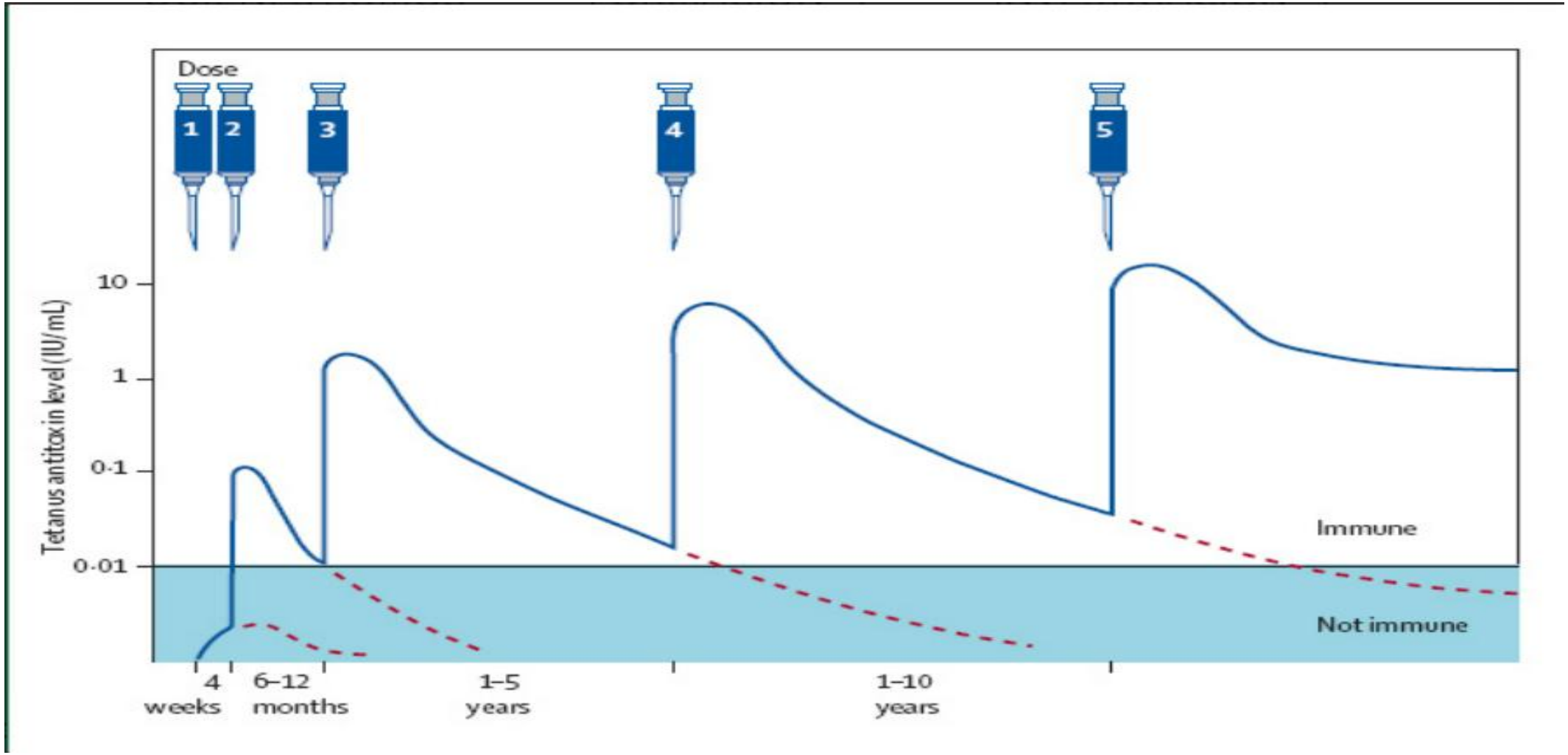
Atenuadas	Orales	Rotavirus, bOPV
	Parenterales	SRP, SR, Fiebre amarilla, varicela, BCG
Inactivadas	Parenterales	IPV, Influenza, HB, HPV, DPT, DT, dt, Tdap PVC10, PVC13, PVC23, pentavalente, hexavalente, influenza, Rabia
	Otras	COVID-19 (Moderna, Pfizer, Novamax) Viruela símica

EL NUEVO ECUADOR

Diferencia entre vacunas

Atenuadas	Inactivadas
Se administran en una o dos dosis y la protección conferida es de larga duración	Se administran en dosis múltiples protección conferida de corta duración.
No requieren adyuvantes	Requieren adyuvantes para potencian su inmunogenicidad
Administración por vía oral o parenteral.	Administración por vía parenteral.
Dificultad de fabricación.	Fabricación más sencilla.
Lábiles	Menos lábiles
Pueden transmitir la infección a no vacunados	No es posible la difusión de la infección a los no vacunados
Suelen ser más reactógenas.	Menos reactógenas.

Vacuna de tétanos



Administración simultanea de los biológicos

Tipo de Vacuna	Intervalo mínimo entre vacuna
1. Dos o más vacunas inactivados	Simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.
2. Vacuna inactivada y vacuna atenuada.	Simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.
3. Otras vacunas (ARNm) y vacuna atenuada, inactivada	Simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.
4. Dos antígenos vacuna atenuada parenterales (BCG, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla)* **Excepción de atenuadas orales (rotavirus, bOPV)**	**Simultáneamente o separar al menos 4 semanas entre sí.**

Inyección segura.

Antes de la vacunación → Durante la vacunación → Después de la vacunación

Impacto de la inyección no segura

Vacunatorio

Lugar designado exclusivo para inmunización aséptico (contaminación).

No tener jeringas precargadas.

- Debido a que la mayoría de las vacunas tienen una apariencia similar después de introducirse en una jeringa y puede provocar errores en la administración.

No combinar frascos de vacuna (ESAVI, contaminación).

Mantener un lugar ordenado (cadena frio e insumos médicos).

Descripción de la Vacuna Hexavalente - Tdap

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Descripción de la vacuna hexavalente

La vacuna hexavalente conjugada, Es un liquido turbio de color rosado a amarillento en el que el adyuvante de fosfato de aluminio tiende a sedimentarse lentamente durante el almacenamiento.

Toxoide diftérico	Toxoide tetánico	**B Pertussis (tos ferina) de célula entera**
HbsAg (hepatitis B)	**Vacuna inactivada de Polio Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3**	Haemophilus influenzae tipo B

Descripción de la vacuna hexavalente

Enfermedades

- Difteria
- Tétanos
- Haemophilus influenzae B
- Poliomielitis
- Tosferina
- Hepatitis B

Monodosis 0,5 ml

Uso inmediato

Vacuna inactivada

Autorización de uso > 6 semanas hasta 6 años 11 meses 29 días

Temperatura de almacenamiento entre +2 y + 8 grados. VVM

Intramuscular

Composición de la vacuna hexavalente

Fabricante	Serum Institute of India
Nombre de la vacuna	HEXASIIL
Volumen por dosis	0,5 ml
Toxoide diftérico	≥30 UI
Toxoide tetánico	≥40 UI
B Pertussis de célula entera	≥ 4 UI
HbsAg	15 mg
Vacuna inactivada de Polio	
Tipo 1	40 UD
Tipo 2	8 UD
Tipo 3	32 UD
Hib	10 mcg
Conjugado a TT (proteína portadora) Adsorbido en fosfato de aluminio	19 a 33 mcg
2-fenoxietanol 0,5 %	≤ 1,25 mg

Fuente: Inserto de la vacuna hexavalente
Elaborado por: Dirección Nacional de Inmunizaciones

Contraindicaciones Hexavalente celular

Contraindicaciones	Recomendaciones
Contraindicaciones Absolutas Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna incluyendo al toxoide diftérico. Encefalopatía de etiología desconocida que ocurre 7 días después de la administración de una vacuna contra tos ferina.	No vacunar
Contraindicaciones Relativas Enfermedad aguda moderada o grave (fiebre ≥38 grados centígrados, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensada).	Diferir el proceso de vacunación hasta que el cuadro clínico mejore.
Contraindicaciones Relativas Trastorno neurológico no controlado o epilepsia no controlada	Establecer régimen de tratamiento y la afección se haya estabilizado y el beneficio superé el riesgo

Reacciones adversas de la hexavalente

Descripción del evento	Frecuencia
Disminución del apetito	Muy común (≥1/10)
Somnolencia	Muy común (≥1/10)
Vómitos	Muy común (≥1/10)
Eritema en el punto de inyección	Muy común (≥1/10)
Hinchazón en el punto de inyección	Muy común (≥1/10)
Llanto	Muy común (≥1/10)
Irritabilidad	Muy común (≥1/10)
Pirexia	Muy común (≥1/10)

Esquema de vacunación hexavalente (Pentavalente disponible)

Esquema acortado

6 semanas	10 semanas	14 semanas	12 meses	13 meses	15 meses	1er refuerzo al año de la tercera dosis	2do refuerzo 5 años
Hexavalente	Hexavalente	Hexavalente	Fiebre amarilla	SRP(2)	Varicela	Pentavalente	DPT
		BOPV	SRP(1)			BOPV	BOPV
Rotavirus	Rotavirus						
Neumococo	Neumococo	Neumococo					

Esquema normal

2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses(al año de la tercera dosis)	5 años
Hexavalente	Hexavalente	Hexavalente	Fiebre amarilla	Varicela	Pentavalente	DPT
		BOPV	SRP(1)		BOPV	BOPV
Rotavirus	Rotavirus				SRP (2)	
Neumococo	Neumococo	Neumococo				

Esquema de vacunación hexavalente (pentavalente agotada)

Esquema acortado

6 semanas	10 semanas	14 semanas	12 meses	13 meses	15 meses	16 meses(al año de la tercera dosis)	5 años
Hexavalente	Hexavalente	Hexavalente	Fiebre amarilla	SRP(2)	Varicela	Hexavalente	DPT
		BOPV	SRP(1)			BOPV	BOPV
Rotavirus	Rotavirus						
Neumococo	Neumococo	Neumococo					

Esquema normal (septiembre 2025)

2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses(al año de la tercera dosis)	5 años
Hexavalente	Hexavalente	Hexavalente	Fiebre amarilla	Varicela	Hexavalente	DPT
		BOPV	SRP(1)		BOPV	BOPV
Rotavirus	Rotavirus				SRP (2)	
Neumococo	Neumococo	Neumococo				

Hexavalente - esquema tardío

Disponibilidad de pentavalente y fIPV

Administrar DPT – HB – fIPV (siempre que se le garantice las 2 dosis al usuario)

Iniciar completar finalizar esquema

Agotado pentavalente y fIPV

Administrar hexavalente

Iniciar completar finalizar esquema

Niños con cero o 1 dosis de FIPV

- Usuarios de 12 meses de edad en enero del 2026 se administra una dosis de IPV y a los 18 meses recibirá hexavalente, según corresponda.

EJERCICIOS

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

EJERCICIOS

1

Usuario de 4 meses, con antecedente vacunal a los 2 meses FIPV, PENTA, NEUMO Y ROTA.

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

Usuario de 6 meses, con antecedente vacunal a los 2 meses FIPV, PENTA, NEUMO Y ROTA con antecedente vacunal a los 4 meses, PENTA, NEUMO, ROTA

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

2

EJERCICIOS

3

Usuario de 6 meses, con antecedente vacunal a los 2 meses, PENTA, NEUMO, ROTA, y a los 4 meses PENTA, NEUMO, ROTA

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

Usuario de 6 meses, con antecedente vacunal a los 2 meses, PENTA, NEUMO, ROTA, y a los 4 meses PENTA, NEUMO, ROTA y a 6 meses PENTA, NEUMO, BOPV

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

4

EJERCICIOS

5

Usuario de 10 meses con 3 pentavalente, 3 neumococo, 2 rota, 1 IPV

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

Usuario de 3 meses con antecedente vacunal penta1, neumococo1 y rota1

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

6

EJERCICIOS

7

2 años con antecedente de 1er dosis penta, neumo y rota y FIPV

Disponibilidad penta, DPT y hexavalente, no hay IPV

¿Cuáles son sus próximas vacunas ?

Llega al centro de salud un Usuario de 2 meses

¿Qué vacunas se le administra?

8

Dtap

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Descripción de la vacuna TDAP

La vacuna Tdap es una suspensión inyectable estéril, uniforme, turbia de color blanco, que contiene:

Toxoides tetánico

Diftérico reducido

Antipertussis acelular (compuesta por 5 antígenos TP, HAF, PRN, FIM)

Descripción de la vacuna TDAP

Enfermedades

- **Difteria**
- **Tosferina acelular**
- **Tétanos**

Monodosis 0,5 ml

Uso inmediato

Vacuna inactivada

Embarazadas y brote

Temperatura de almacenamiento entre +2 y + 8 grados. VVM

Intramuscular

Composición de la vacuna TDAP

Nombre de la vacuna	Boostrix	Adacel
Volumen por dosis	0,5 ml	0,5 ml
Toxoide diftérico Toxoide tetánico Antígeno B Pertussis (tos ferina) Toxoide de la tos ferina Hemaglutinina filamentosa Pertactina	2,5 Lf 5 Lf 8 ugr 8 ugr 2,5 ugr	2 Lf 5 Lf 2,5 ugr 5 ugr 3 ugr

Contraindicaciones vacuna TDAP

Contraindicaciones	Recomendación
Contraindicaciones Absolutas Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna incluyendo al toxoide diftérico. Encefalopatía de etiología desconocida que ocurre 7 días después de la administración de una vacuna contra tos ferina. Trombocitopenia transitoria después de la administración de una vacuna anterior contra difteria y tosferina	No vacunar
Contraindicaciones Relativas Enfermedad aguda moderada o grave (fiebre ≥38 grados centígrados, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensada). Trastorno neurológico no controlado o epilepsia no controlada	Diferir el proceso de vacunación hasta que el cuadro clínico mejore. Establecer régimen de tratamiento y la afección se haya estabilizado y el beneficio superé el riesgo

Reacciones - Tdap

Descripción del evento	Frecuencia
Dolor en el sitio de punción	87,8 %
Eritema / enrojecimiento	23,1 %
Hinchazón	20,5 %
Fiebre	4,2 %
Cefalea	40,6%
Mialgia	60,1%
Malestar general	29,4%

Tdap – Esquema contra tos ferina

Población	Tdap
Embarazo (una dosis en cada embarazo)	Una dosis desde 20 semanas hasta parto

Esquema en embarazadas

Vacuna y Población	Esquema de vacunación
Tdap: Embarazo (una dosis en cada embarazo)	Una dosis desde 20 semanas hasta parto.
dT adultos todas las embarazadas	Depende del antecedente vacunal (mínimo 5 dosis)
Hepatitis B adulto: todas las embarazadas	Posterior a la prueba rápida de HB, valorar antecedente vacunal.

EJERCICIOS

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

EJERCICIOS - Tdap

1

Usuaria de 20 años de edad con 22 semanas de gestación, sin antecedente vacunal de dT.

¿Qué vacuna se administra?

Usuaria de 32 años de edad con 12 semanas de gestación, refiere que hace 5 meses en su trabajo le administraron 2 dosis dT.

¿Qué vacuna se administra?

2

EJERCICIOS - Tdap

1

Usuaria de 15 años de edad con 8 semanas de gestación, con antecedente vacunal (3 pentavalente y 2 DPT).

¿Qué vacuna se administra?

Usuaria de 28 años de edad con 36 semanas de gestación, sin antecedente vacunal de dT.

¿Qué vacuna se administra?

4

EJERCICIOS - Tdap

5

Usuaria de 27 años, cursando su segundo embarazo. El primero fue hace un año. Actualmente se encuentra con 20 semanas de gestación. Antecedente vacunal: cuenta con dos dosis previas de dT.

¿Qué vacuna se administra?

Usuaria de 18 años con 12 semanas de gestación sin antecedente vacunal

¿Qué vacuna se administra?

6

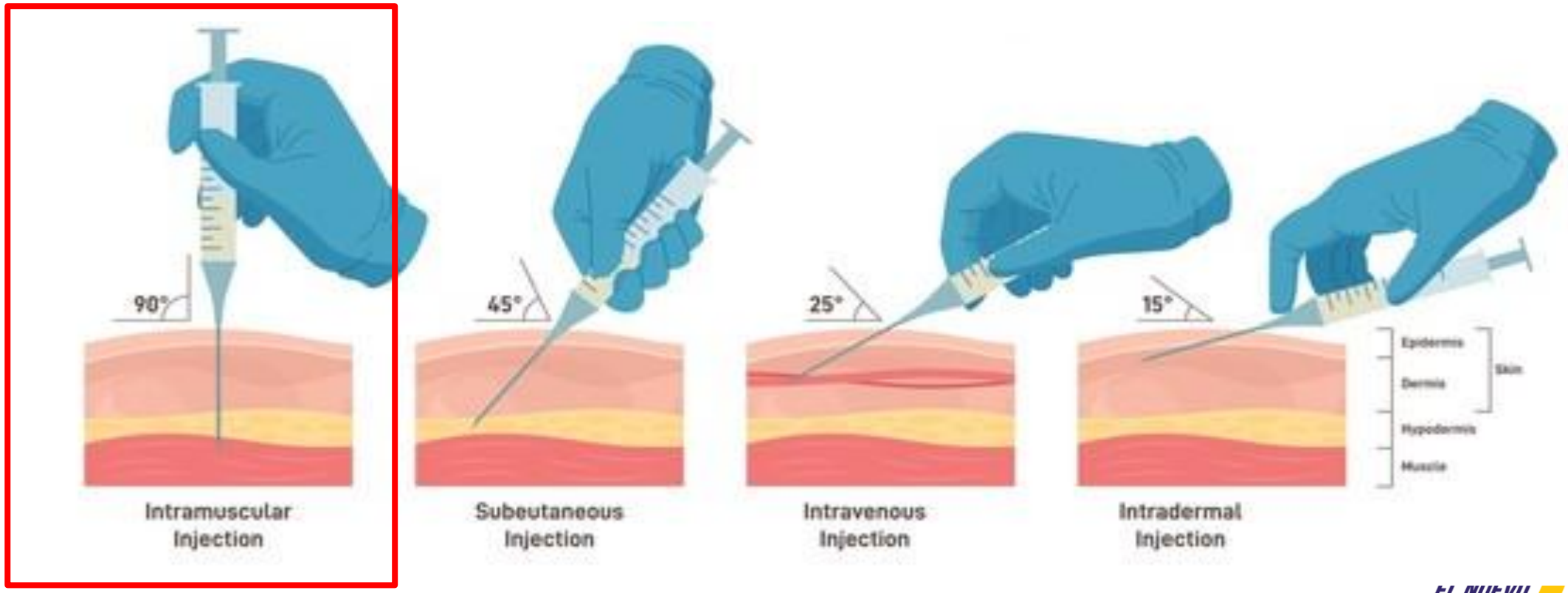
Administración de las Vacunas Hexavalente - Tdap

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

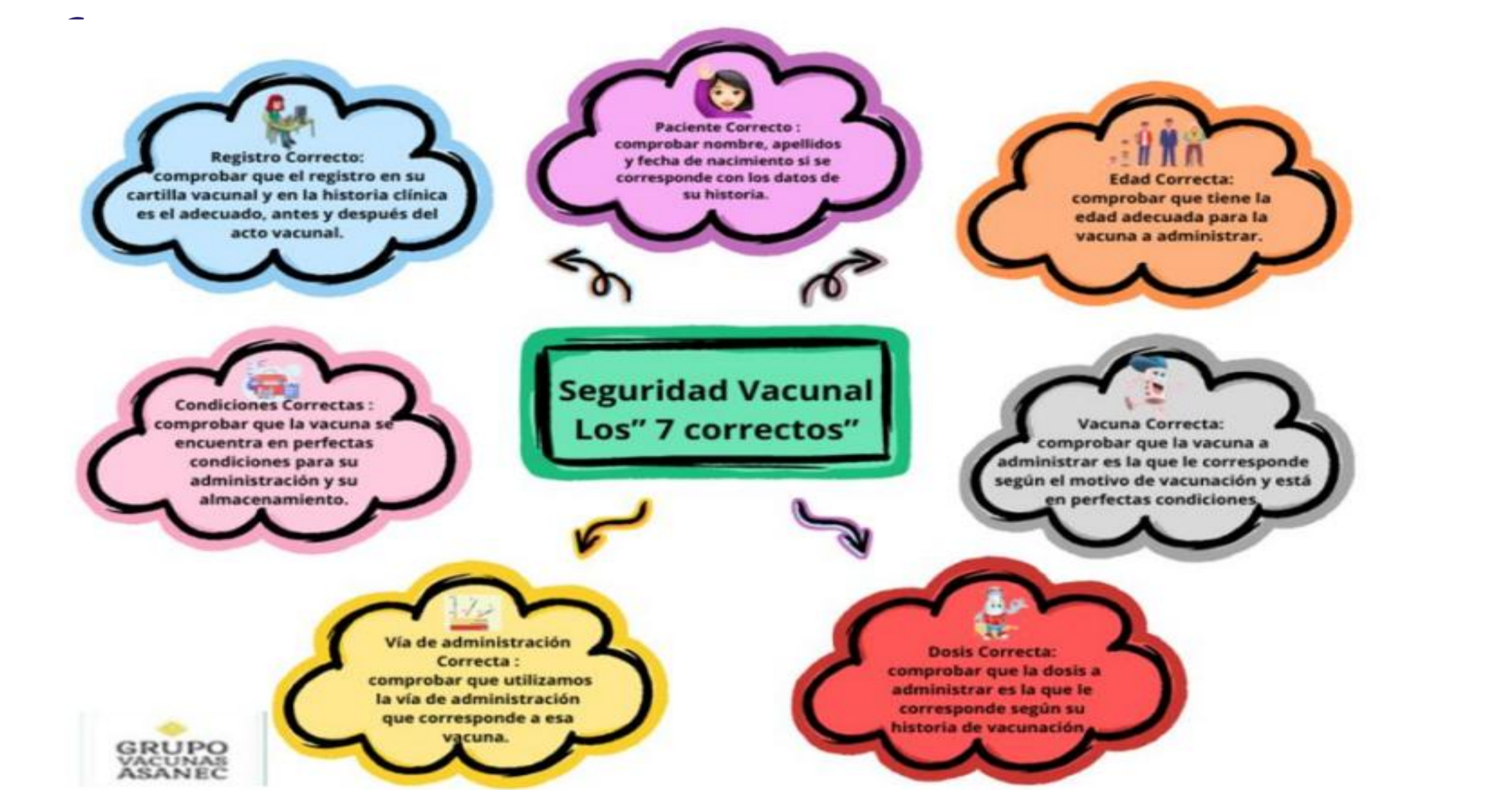
VIA DE ADMINISTRACIÓN - HEXAVALENTE

La vacuna Hexavalente su administración es intramuscular



Antes de vacunar...

Interrogatorio antes de vacunar
1. ¿Está enfermo hoy? ¿Cómo ha estado en los últimos días? ¿presenta signos de alarma? 2. ¿Tiene alguna enfermedad? ¿Cuál? 3. ¿Se encuentra haciendo algún tratamiento médico? ¿Cuál? 4. ¿Ha recibido alguna transfusión de sangre o derivado? ¿Cuándo? 5. ¿Está embarazada? 6. ¿Convive con personas que estén cursando alguna enfermedad? ¿Cuál? 7. ¿Ha tenido antes una reacción a alguna vacuna? ¿A qué vacuna? ¿Qué reacción? 8. ¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, vacuna o látex?


Seguridad Vacunal
Los" 7 correctos"
Registro Correcto:
comprobar que el registro en su cartilla vacunal y en la historia clínica es el adecuado, antes y después del acto vacunal.
Paciente Correcto :
comprobar nombre, apellidos y fecha de nacimiento si se corresponde con los datos de su historia.
Edad Correcta:
comprobar que tiene la edad adecuada para la vacuna a administrar.
Condiciones Correctas :
comprobar que la vacuna se encuentra en perfectas condiciones para su administración y su almacenamiento.
Vacuna Correcta:
comprobar que la vacuna a administrar es la que le corresponde según el motivo de vacunación y está en perfectas condiciones
Vía de administración Correcta :
comprobar que utilizamos la vía de administración que corresponde a esa vacuna.
Dosis Correcta:
comprobar que la dosis a administrar es la que le corresponde según su historia de vacunación
GRUPO VACUNAS ASANEC

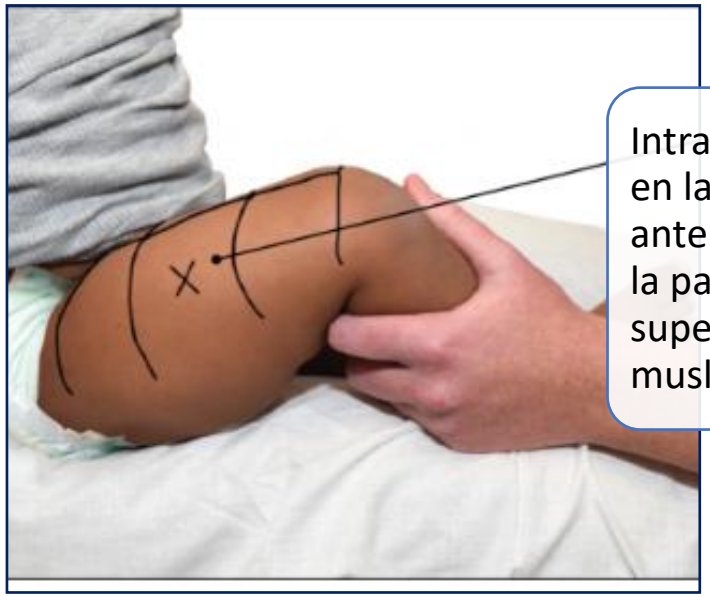
Limpieza de la zona.

Técnica de arrastre

- Elegir una zona de piel sana, sin lesiones cutáneas o hematomas.
- Utilizar solución salina 0.9%
- Si la zona esta visiblemente sucia repetir el procedimiento

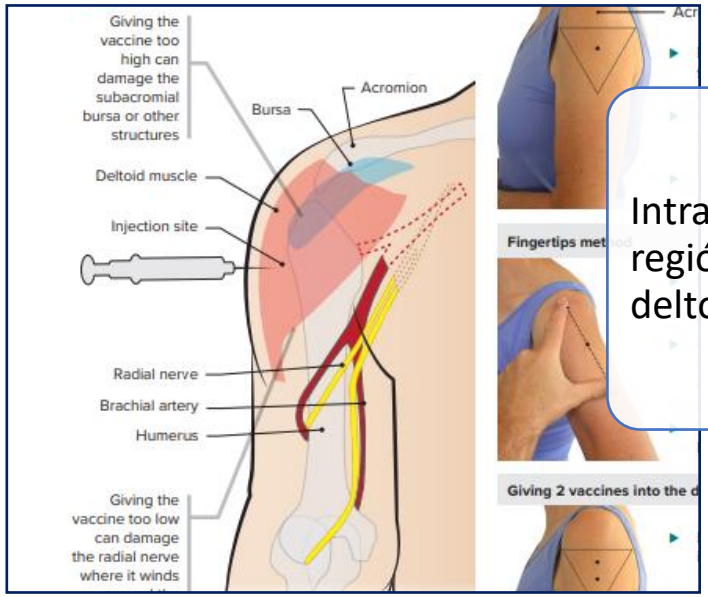
VIA DE ADMINISTRACIÓN – HEXAVALENTE

Menores de 3 años



Intramuscular en la cara anterolateral de la parte superior del muslo.

Mayores de 3 años

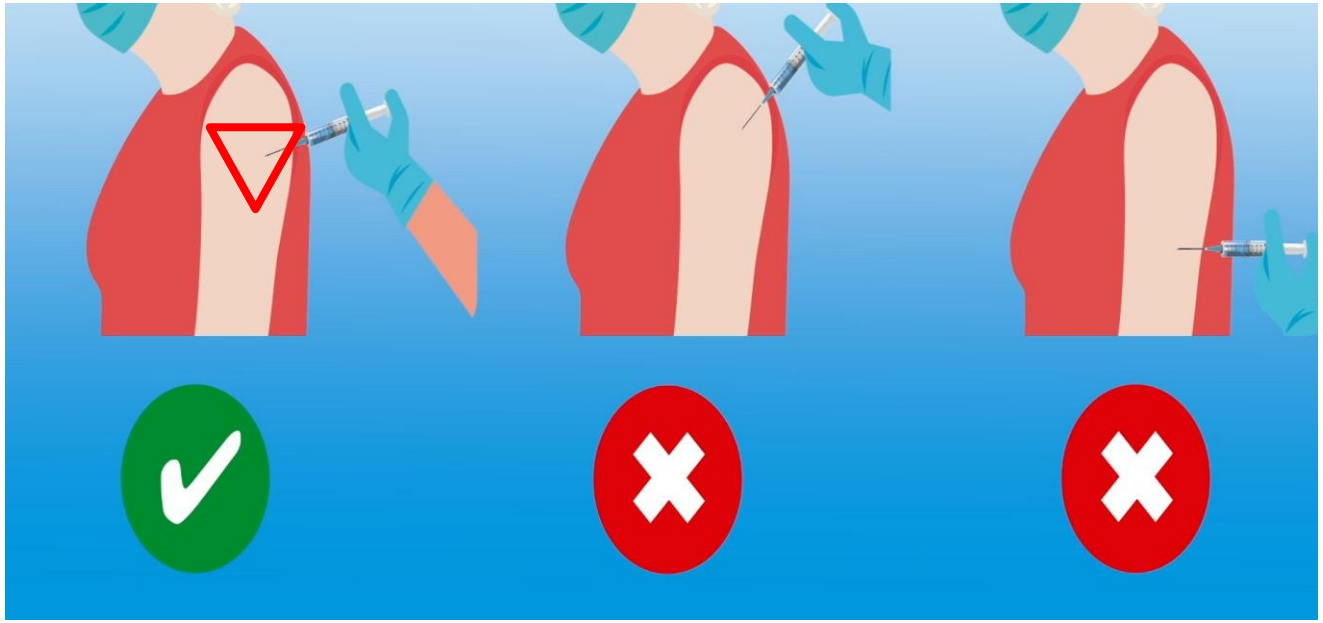


Intramuscular región deltoidea.

Dosis pediátrica de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1”.

VIA DE ADMINISTRACIÓN – VACUNA Tdap

La vacuna Tdap su vía de administración es intramuscular en la región deltoidea.



En adulto en jeringa convencional de 1 ml con aguja de 22 G x 11

Modalidad de sujeción de lactantes y niños pequeños. Imágenes.

- Posición cómoda, asegurar manos y piernas.
- Adultos o adolescentes: sentado

SUMINISTRO DE VACUNAS Y CADENA DE FRÍO

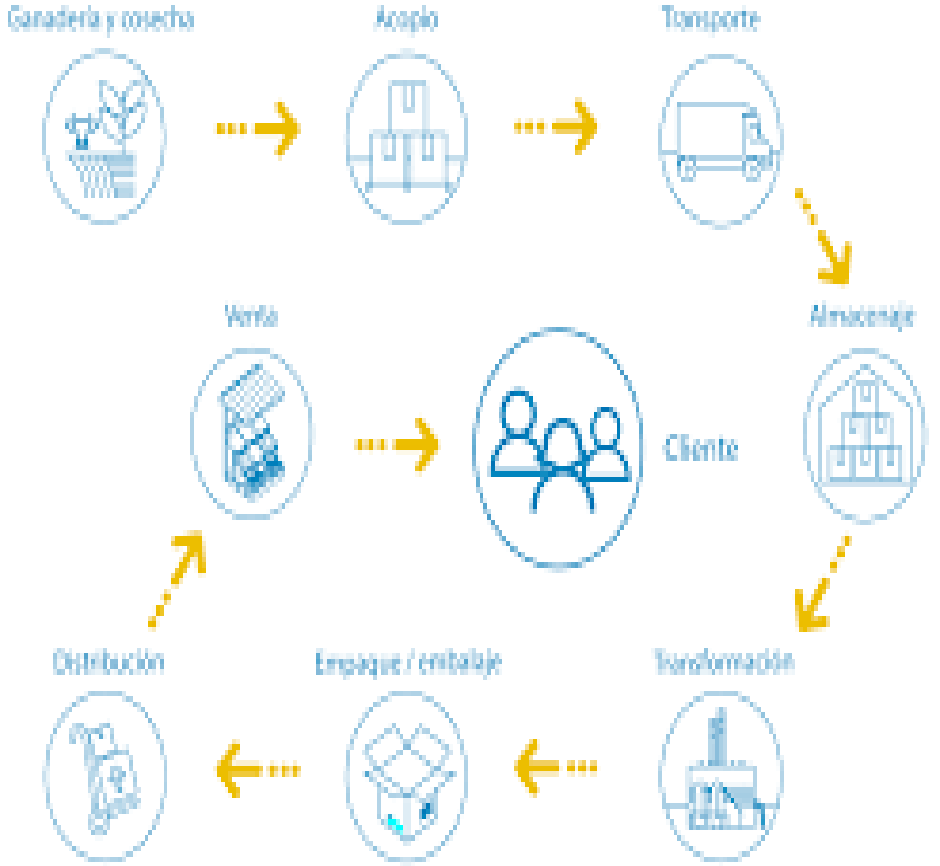
Ministerio de Salud Pública

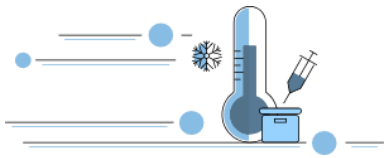
EL NUEVO ECUADOR

CADENA DE FRÍO

EL NUEVO ECUADOR

La cadena de frío es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde el laboratorio fabricante hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación al usuario/paciente; **con el fin de preservar toda la potencia inmunogénica del biológico**.

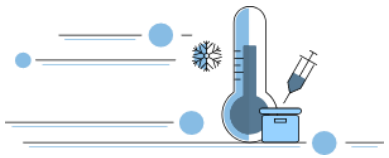




Los elementos fundamentales que mantienen la cadena de frío son: **almacenamiento, transporte, distribución y suministro,** lo que garantizará la calidad y potencia inmunológica de los productos inmunobioloógicos utilizados, de ello depende en gran parte el éxito de la ENI

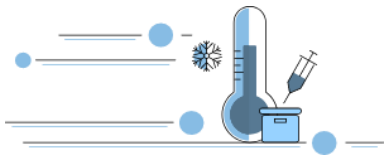
¿Quiénes están involucrados en la cadena de frío para la conservación de las vacunas?

Todas aquellas personas que, de manera **directa o indirecta,** tienen que organizar, manipular, transportar, distribuir y administrar las vacunas (incluidos conductores, personal de apoyo en la carga y descarga de las vacunas)



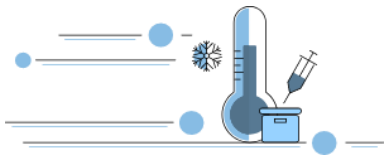
EL NUEVO ECUADOR

Ni los más modernos y sofisticados equipos para la cadena de frío son efectivos, si las personas responsables de esta no conocen con propiedad las normas y recomendaciones generales sobre la conservación de las vacunas. Por tanto, **el personal que maneje las vacunas debe ser idóneo, responsable y capacitado.**



¡RECUERDA!

Cada refrigerador o congelador debe contar con su regulador electrónico de voltaje, de tal manera que proteja contra picos, y sobre cargas, manteniendo en niveles tolerables el voltaje de salida hacia el refrigerador a pesar de las irregularidades en el flujo de energía eléctrica en el tomacorriente



EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO

Cuartos fríos de 2 °C a 8 °C con pisos aislados

Refrigeradores y congeladores con almacenamiento entre 14 y 50 litros con código PQS[4]

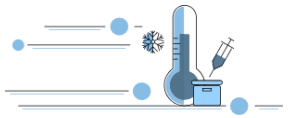
Congeladores verticales con código PQS para frigos o pilas

Termos con código PQS con capacidad mayor a 2,6 litros con sus pilas

Cajas térmicas con código PQS con capacidad entre 16 y 23 litros con sus pilas

Termómetros

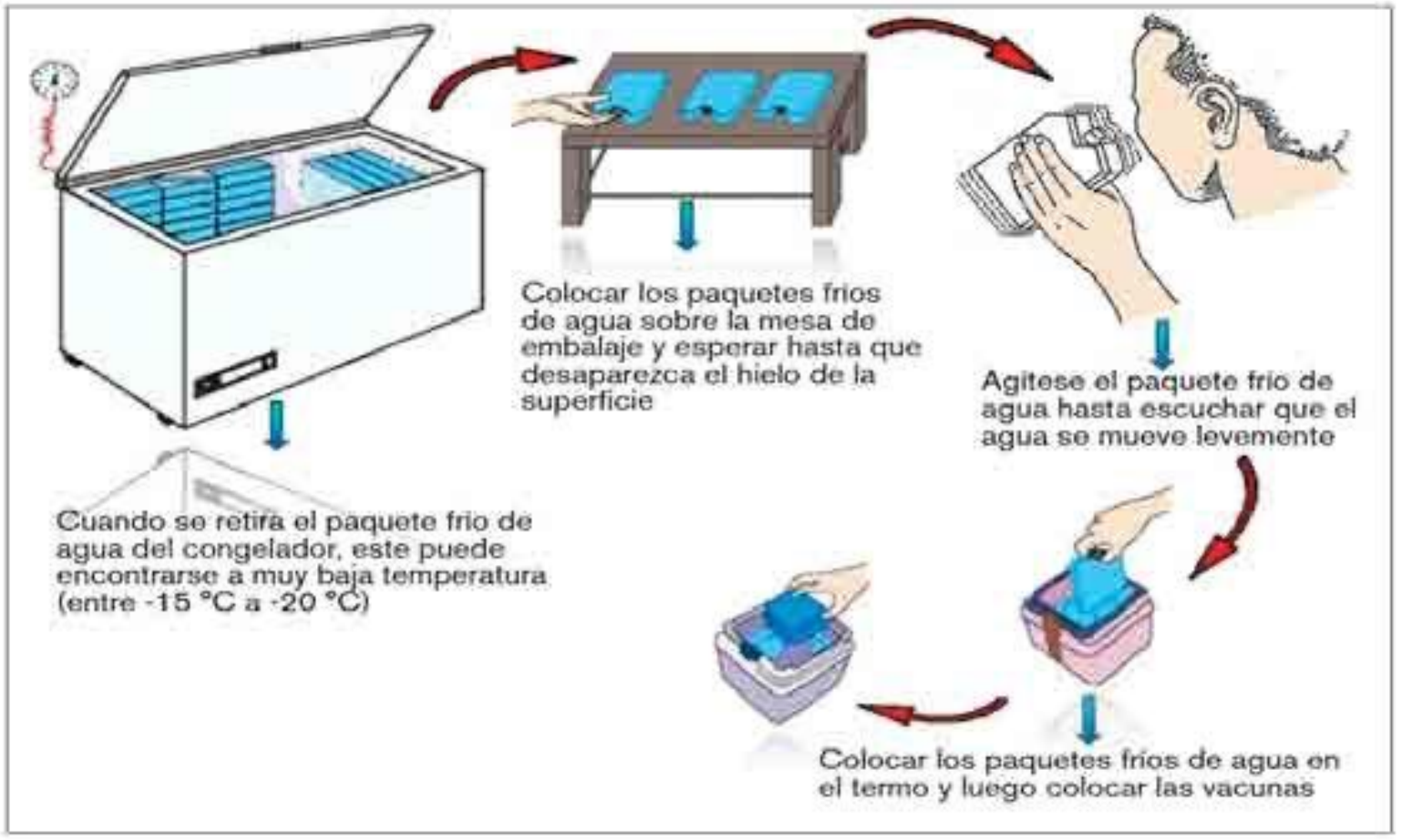
Aire acondicionado



Estos deben ser **precalificados y contar con el código dado por la OMS conocido como PQS** (Rendimiento,calidad y seguridad)

FORMA CORRECTA DE MANEJAR LOS PAQUETES FRÍOS

1. Sacar del congelador los paquetes fríos y dejarlos sobre una mesa hasta que se presente gotitas de agua ("sudor") en su superficie; secar y colocar en la caja fría o termo, que deben permanecer a la sombra y alejados de toda fuente de calor.



2. Luego, se seca la humedad condensada en el exterior y se acomodan en toda la periferia interna de la caja térmica o del termo

NO USAR

Cuando colocamos las pilas congeladas directamente del congelador (-15 °C) al termo o caja térmica, en su interior se registran temperaturas por debajo de -7 °C que, de sostenerse por un tiempo inferior a una hora, **pueden congelar la vacuna**.

EL NUEVO ECUADOR

Clasificación de las vacunas según su sensibilidad

Vacunas Atenuadas y Vacunas Inactivadas

SENSIBLES A LA LUZ

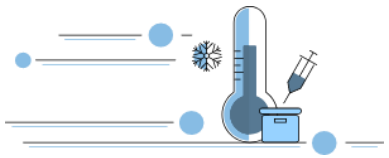
- SRP, SR, fIPV, bOPV, influenza, varicela, vacunas que contengan el componente de Haemofilus influenzae (pentavalente, hexavalente), rotavirus, VPH, BCG, FA

TEMPERATURAS ALTAS

- bOPV, varicela, influenza, fIPV, SRP, DwPT, DPaT, pentavalente, **hexavalente**, SR. Rotavirus, fiebre amarilla, BCG y dT adulto.

TEMPERATURAS BAJAS

- DPaT, hexavalente, DpwT, pentavalente, hepatitis B, VPH, neumococo, dT adulto,influenza, fIPV y rotavirus



EL NUEVO ECUADOR

Figura 1: Condiciones de almacenamiento de vacunas recomendadas por la OMS[1]

<table>
<tr><th></th><th>Primario
tienda de vacunas</th><th colspan="2">Intermedio
tienda de vacunas</th><th>Centro de salud</th><th>puesto de salud</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Región</td><td>Distrito</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>OPV</td><td colspan="2">-15°C a -25°C</td><td rowspan="12" colspan="2">Se recomiendan todas las vacunas.
almacenar entre +2°C y +8°C</td></tr>
<tr><td>BCG</td><td colspan="2" rowspan="5">La OMS ya no recomienda que las vacunas liofilizadas se almacenen en - 20°C. Almacenarlos a -20°C no es perjudicial pero sí innecesario. En lugar de ello, estas vacunas deben mantenerse en refrigeración y transportarse
de +2°C a +8°C.</td></tr>
<tr><td>Sarampión</td></tr>
<tr><td>MMR</td></tr>
<tr><td>señor</td></tr>
<tr><td>YF</td></tr>
<tr><td>Hib liofilizado</td><td colspan="2" rowspan="7">+2°C a +8°C
Estas vacunas son sensibles a la congelación y nunca deben
congelado</td></tr>
<tr><td>A&C meningocócica</td></tr>
<tr><td>hepatitis B</td></tr>
<tr><td>IPV</td></tr>
<tr><td>DT</td></tr>
<tr><td>autoedición</td></tr>
<tr><td>DTP-HepB</td></tr>
<tr><td>líquido hib</td><td colspan="3" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>td</td></tr>
<tr><td>TT</td></tr>
<tr><td colspan="6">Los viales de diluyente NUNCA deben congelarse. Si el fabricante suministra una vacuna liofilizada envasada con su diluyente, conservar SIEMPRE el producto entre +2°C y +8°C. Si el espacio lo permite, los diluyentes suministrados por separado de la vacuna pueden almacenarse de forma segura en la cadena de frío entre +2°C y +8°C.</td></tr>
</table>

Monitor del vial de la vacuna

- Los VVM son pequeños indicadores que se adhieren a los viales de la vacuna y cambian de color a medida que el frasco de la vacuna presenta acumulación de calor o envejecimiento del mismo. Esto permite al personal de salud identificar el punto de descarte del biológico.

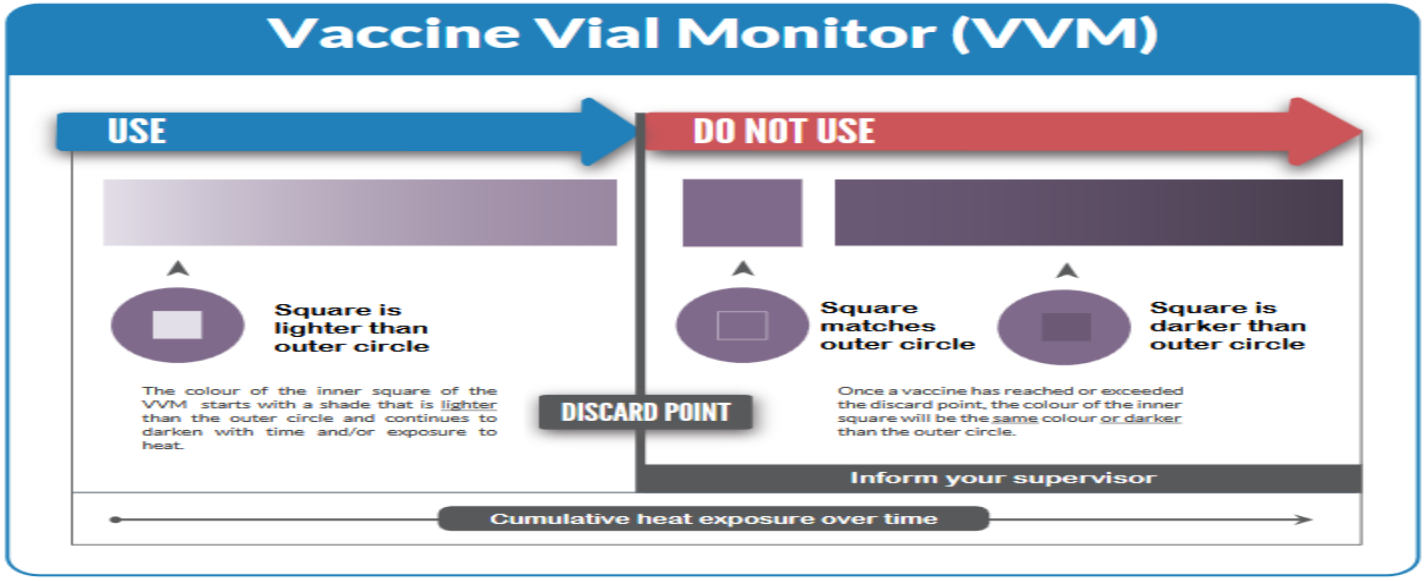
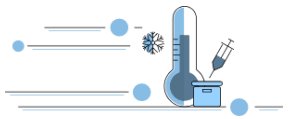


Tabla 1: Velocidades de reacción de VVM por categoría de estabilidad térmica

Categoría: (Vacunas)	No. días para finalizar punto a +37°C	No. días para finalizar punto a +25°C	hora de terminar punto a +5°C
VVM30 ALTA ESTABILIDAD	30	193	> 4 años
VVM14 ESTABILIDAD MEDIA	14	90	> 3 años
VVM7 ESTABILIDAD MODERADA	7	45	> 2 años
VVM2 MENOS ESTABLE	2	N / A*	225 días

** Velocidades de reacción de VVM (Arrhenius) determinadas en dos puntos de temperatura*



ECUADOR

Planes de contingencia ?

Stock de paquetes fríos ?

¿Cuáles son las principales del enemigo en la cadena de frío?

En el interior del refrigerador:
Es hielo o escarcha-formación

Fuera de la nevera:
Es POLVO

Polvo y Hielo	=	**85% de los problemas**
Electrónica y compresores	=	**10% de los problemas**
Sistema de refrigeración	=	**5% de los problemas**

EL NUEVO ECUADOR

Mantenimiento periódico (preventivo)

DIARIO

- Lectura de la pantalla temperatura.
- Registros de temperatura de forma sistemática.
- Evacuar el agua de drenaje, abriendo el tapón.

SEMANAL

- Examine el compartimiento de refrigeración y comprobar la formación de escarcha.
- Restringir y reducir la frecuencia de apertura de la TCW3000. Abierto sólo cuando sea absolutamente necesario.
- Si se encuentra en los tubos de evaporación una capa de hielo, debe descongelar el equipo.

MENSUAL

- Limpiar el compartimiento del compresor y el condensador en la parte trasera:
- *Apagar la unidad.*
- *Desatornillar la tapa del compartimiento del compresor.*
- *El condensador de la unidad debe ser también limpiado en la misma manera.*

IMPORTANTE:

El polvo y hielo son fuertes aisladores. Mantener las unidades siempre libre de este producto para obtener un rendimiento adecuado.

Registro de temperatura equipos de cadena de frío

REGISTRO TEMPERATURA

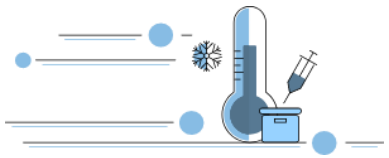
- Sobre la puerta
- No en carpetas

EVITAR DETERIORO

- Colocar en hoja plástica o acetato.
- Expediente por equipo

MANEJO DOCUMENTAL

- Terminado el mes se almacena
- Mínimo 3 años por cada equipo



RUPTURA DE CADENA DE FRÍO
CADENA DE FRÍO

Notificación: (Instructivo “Ruptura de la cadena de frío de productos biológicos de uso humano”. Versión 2.0)

- Ficha ARCSA.
- Solicitud de Análisis ARCSA
- Seguimiento a resolución.
- Procesos de baja
- Procesos administrativos.

Acompañamiento técnico.

- Revisión de procesos
- Evaluación de capacidades
- Fortalecimiento equipos.

Cálculo Indicadores Hexavalente y Tdap

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Estándares para evaluación de indicadores

Estándares para evaluación de indicadores			
Menor de un año			
Indicador	**Cálculo del indicador**	**Interpretación**	**Criterio**
Cobertura de vacunación Hexavalente 1	$\frac{(Total\ dosis\ administradas\ enero\ a\ julio\ 2025\ de\ fIPV1+Pentavalente\ 1)+\ Hexavalente1}{Población\ menor\ de\ 1\ año} * 100$	Cobertura efectiva y epidemiológicamente útil Adecuada inmunización grupal Óptima accesibilidad a la	**Eficacia** Capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.
Cobertura de vacunación Hexavalente 2	$\frac{(Total\ dosis\ administradas\ enero\ a\ julio\ 2025\ de\ fIPV2+Pentavalente\ \ 2)+\ Hexavalente2}{Población\ menor\ de\ 1\ año} * 100$	Cobertura efectiva y epidemiológicamente útil Adecuada inmunización grupal Óptima accesibilidad a la	**Eficacia** Capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.
Cobertura de vacunación Hexavalente 3	$\frac{Total\ de\ dosis\ adminsitradas\ de\ enero\ a\ julio\ 2025\ de\ Pentavalente3+\ Hexavalente3}{Población\ menor\ de\ 1\ año} * 100$	Cobertura efectiva y epidemiológicamente útil Adecuada inmunización grupal Óptima accesibilidad a la	**Eficacia** Capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.

Estándares para evaluación de indicadores

1 año			
Indicador	**Cálculo del indicador**	**Interpretación**	**Criterio**
Cobertura de vacunación DPT/PENTA/HEXA (1er Refuerzo)	$\frac{Total\ dosis\ administradas\ DPT+PENTA+Hexavalente}{Población\ de\ 1\ año} * 100$ (*Fórmula varía de acuerdo a disponibilida de la vacuna)*	**Cobertura >=95%** Cobertura efectiva y epidemiológicamente útil Adecuada inmunización grupal Óptima accesibilidad a la vacunación Bajo riesgo de brotes Menor número de susceptibles	**Eficacia** Capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.
5 años			
Indicador	**Cálculo del indicador**	**Interpretación**	**Criterio**
Cobertura de vacunación DPT/PENTA (2do Refuerzo)	$\frac{Total\ dosis\ administradas\ DPT+PENTA}{Población\ de\ 5\ años} * 100$ (*Fórmula varía de acuerdo a disponibilida de la vacuna)*	**Cobertura >=95%** Cobertura efectiva y epidemiológicamente útil Adecuada inmunización grupal Óptima accesibilidad a la vacunación Bajo riesgo de brotes	**Eficacia** Capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.

Micro planificación
y
Brotes

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Conceptos generales

Población cautiva: Lugares que alberga a un conjunto de personas que comparten de manera temporal o permanente un ambiente determinado (Albergues, Centros Penitenciarios, Instituciones Educativas, Establecimientos de Salud, Monasterios, comisarías, etc)

Mapa de actores: identificación de un grupo de personas y organizaciones que son importantes o que generan problemas en un territorio delimitado.

Población objetivo: grupo de personas que se pretende atender en un programa o proyecto.

Población susceptible: es el grupo de personas que no tienen inmunidad o resistencia a una enfermedad y que, por lo tanto, tienen mayor probabilidad de contraerla.

Planificación: Es una actividad genérica y analítica que está orientada a la asignación y distribución de recursos, para lograr los objetivos, iniciando desde lo general hasta lo específico. Se definen los objetivos, metas, productos, recursos, plazo y presupuesto.

Programación: Es la herramienta de ejecución de planificación porque permite especificar las actividades por componentes. Defina dónde y cuándo se celebrarán. (Actividades que haré en función del objetivo, ¿cómo, ¿cuándo, ¿dónde y con quién?). Es la forma de obtener y establecer resultados.

Conceptos generales

Brote: Es la aparición repentina de una enfermedad infecciosa en un lugar específico, con una frecuencia más alta de la esperada.

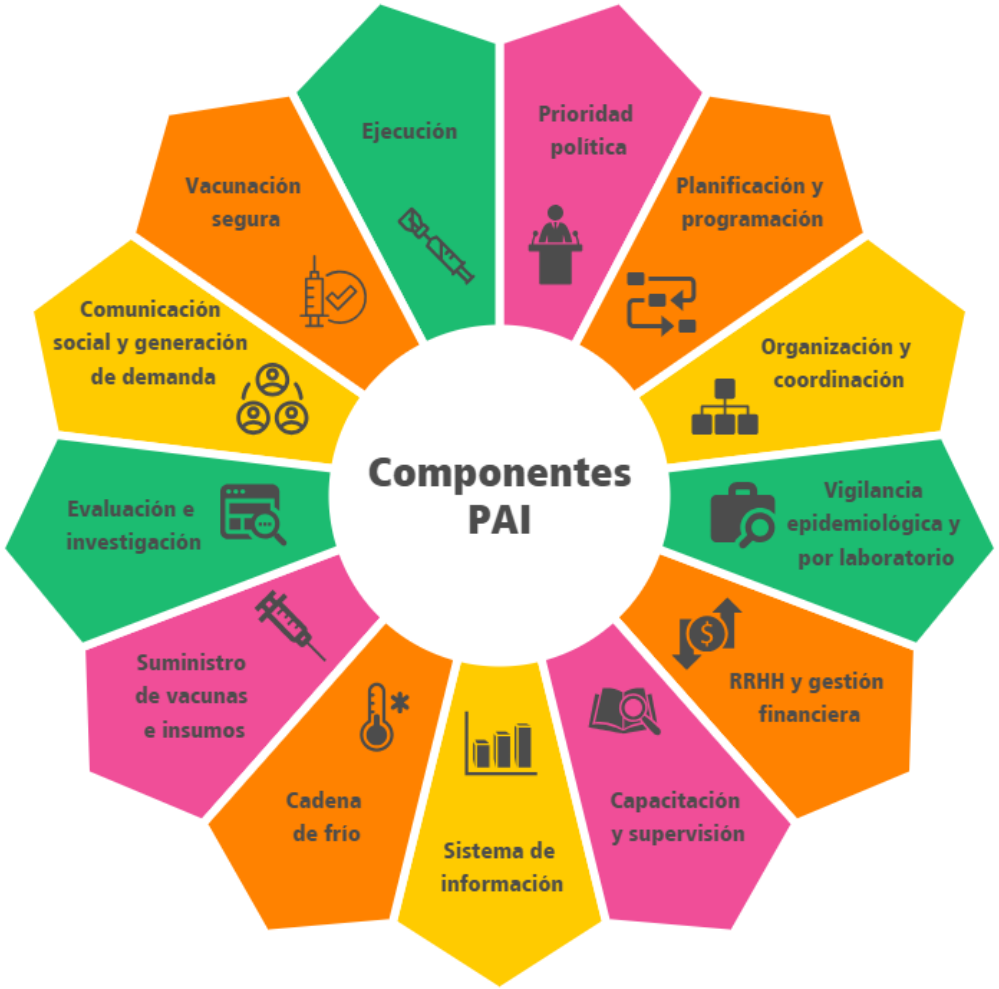
Contacto directo: es toda persona conocida que vive en el hogar o que comparte espacios cerrados en forma rutinaria con el caso sospechoso o confirmado durante el periodo de transmisión

Contacto indirecto: es toda persona conocida o desconocida que ocasionalmente compartió espacios cerrados o abiertos con el caso durante el periodo de transmisión.

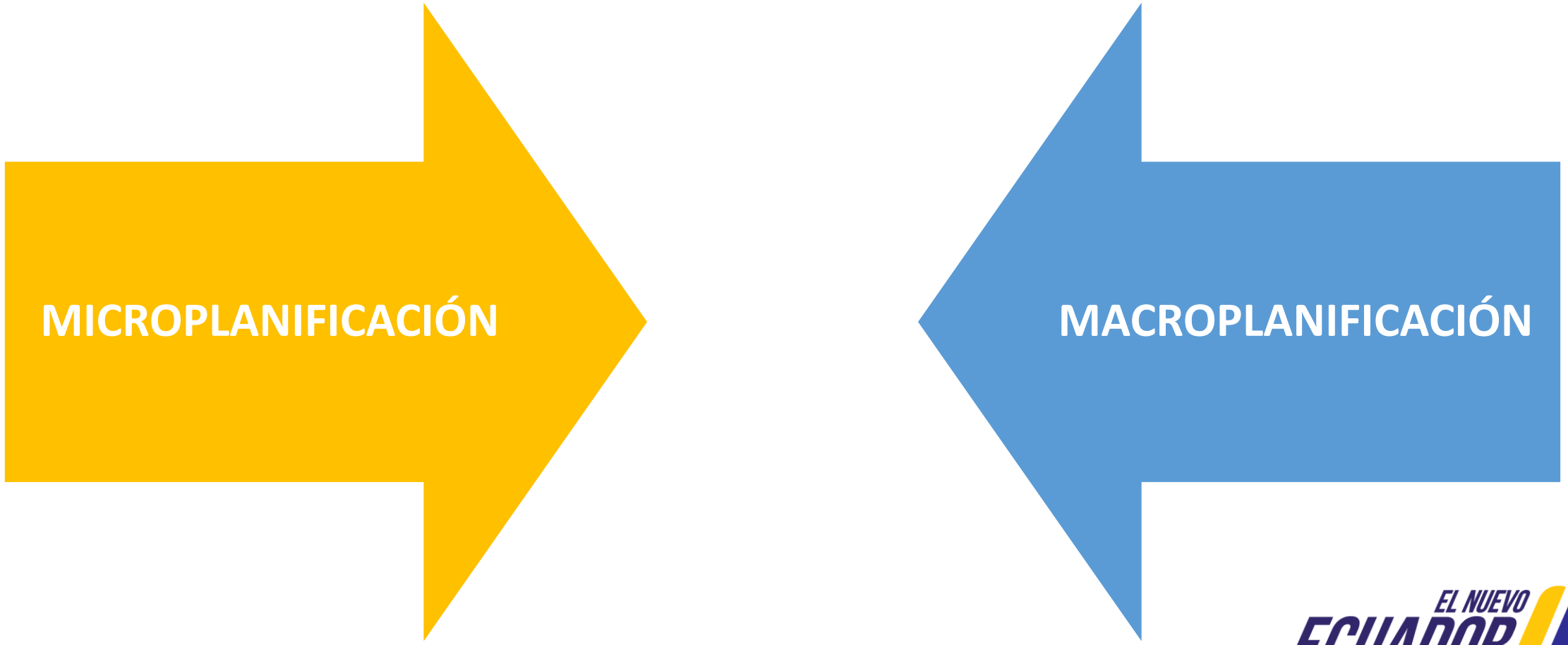
Antecedentes de inmunizaciones

Estatuto orgánico 2022. Gestiones internas
1. Planificación para el proceso de vacunación
2. Cadena de frío, medicamentos biológicos y dispositivos médicos para el proceso de vacunación
3. Supervisión, monitoreo y evaluación del proceso de vacunación.
4. Vacunación segura y bioseguridad

Componentes PAI. OPS

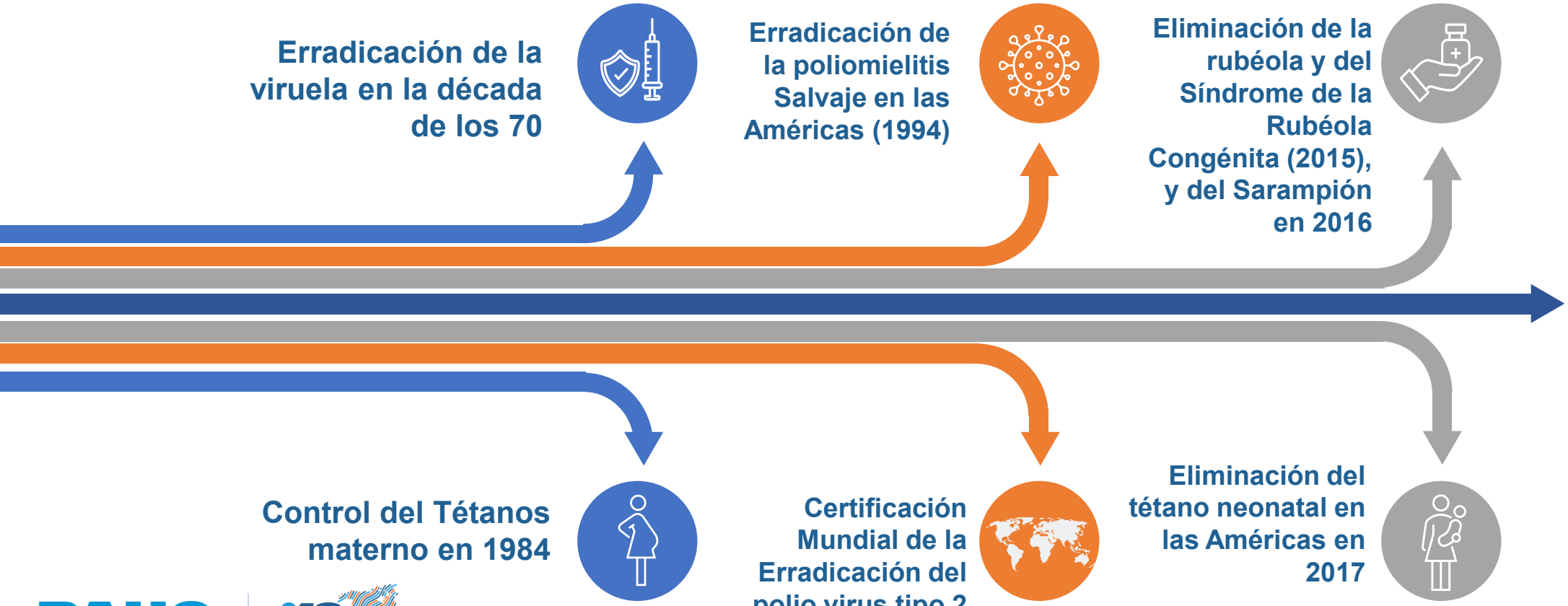


Conceptos generales



Antecedentes

Una de las mayores experiencias de intervenciones exitosas en la Salud Pública de las Américas, lo constituye el PAI, los grandes aportes mediante la vacunación regular y las campañas de vacunación han permitido:

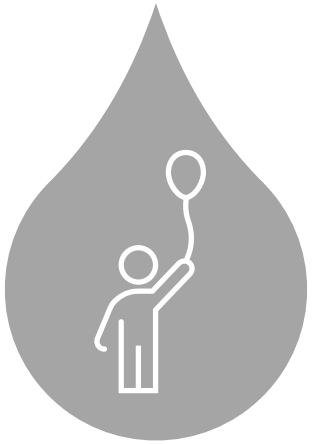


PAHO
Pan American Health Organization
World Health Organization Americas
PAHO 120th ANNIVERSARY

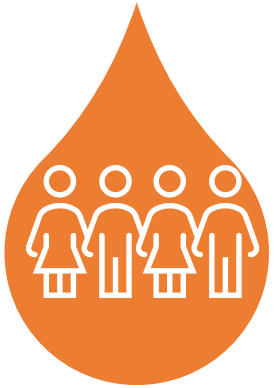
Antecedentes

El PNI trasciende a la familia

Impacto en la **reducción de la morbilidad y mortalidad** en toda la población de la región de las Américas



Detección, captación y vacunación de la **población infantil**



Detección, captación y vacunación de la **población adolescente**

Detección, captación y vacunación de **mujeres en edad fértil, embarazadas, adultos majores de 60 años y otros grupos de riesgo**

PAHO
Pan American Health Organization
World Health Organization Americas

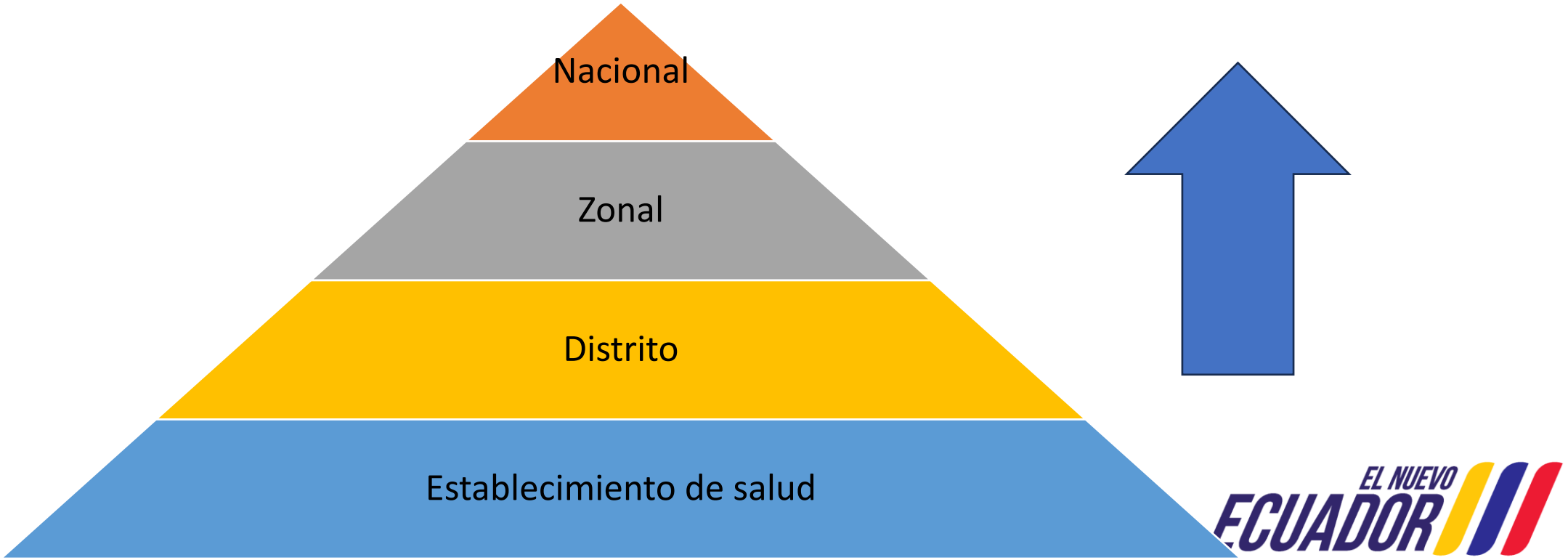
PAHO 120th ANNIVERSARY

Macro planificación

Es el proceso desarrollado a nivel nacional y que describe las actividades y el presupuesto para la implementación de la vacunación de alta calidad de los programas de rutina y campañas de seguimiento en todas sus fases y componentes.

Microplanificación

- Proceso que apoya al personal de salud a realizar la vacunación de manera sistemática y organizada para alcanzar las metas de vacunación establecidas



Microplanificación. Etapas

Objetivos del proceso de Microplanificación

- Identificar la población meta del nivel local, determinando las estrategias y tácticas de vacunación, la gestión de los recursos y el plan de acción local, según componente y costo.
- Realizar acciones de movilización y comunicación social que faciliten la ejecución y logro de los objetivos, con actores locales de la comunidad.
- Brindar seguimiento al proceso de suministro de vacunas, insumos y materiales, garantizando y la calidad del servicio para la ejecución de la vacunación del programa regular.
- Monitorear el avance de la cobertura de vacunación, identificando bolsones de población susceptible (rezagos) no vacunados, para vacunarlos.
- Evaluar las experiencias exitosas, lecciones aprendidas y las buenas prácticas de las CVS que promuevan la mejoría continua para el fortalecimiento del programa regular.

Preguntas básicas de la micro planificación

¿Para qué?
Objetivos y metas según la población objetivo definida por el país

¿Qué hacer?
Actividades críticas por componentes clave del plan del lineamientos estratégicos

¿Cómo lo hacemos?
Estrategias y tácticas de vacunación intramuros y extramuros

¿Con qué?
Tipo de recursos, financieros, humanos y materiales

¿Quién lo hace?
Personal de salud responsables por nivel de gestión

¿Dónde lo hacemos? En localidades utilizando tácticas de vacunación según las características de la población

¿Cuándo lo hacemos? Tiempo requerido, según etapas, fases, pasos y productos

¿Cuáles serán los resultados?
Avances de cobertura según la población objetivo e indicadores de calidad

PAHO
Pan American Health Organization
World Health Organization Americas
PAHO 120th ANNIVERSARY

Etapas y pasos de la microplanificación

Etapa 1

Análisis de la situación local con características geográficas, socioeconómicas y demográficas, así como las relacionadas con el ES, población objetivo, capacidad instalada de recursos humanos, materiales, equipos y logística para la toma de decisiones.

PASO 1 Organización de datos

PASO 2 Análisis de la información

PASO 3 Mapeamiento, sectorización y georeferenciamiento

Etapa 2

La planificación y programación incluye la definición de estrategias y tácticas de vacunación a nivel intra y extramuros. Se conoce el cálculo de necesidades y la implementación y operacionalización, así como los componentes de capacitación, seguimiento y movilización social y vacunación segura.

PASO 4 Definición de tácticas de vacunación

PASO 5 Cálculo de necesidades

PASO 6 Ejecución

P2 Cálculo de susceptibles

Población menor de 1 año

Cálculo de población susceptible Penta 3

Variables	Población de 1 a 4 años				Total
	2021	2022	2023	2024	
Población menor de 1 año	200	100	150	140	590
Número de niños vacunados con Penta3	100	80	120	100	400
% de Cobertura	50%	80%	80%	71%	68%
Número de niños vacunados con DPT1 1 a 4 años (Esquema tardío)	10	20	10	5	45
Total de niños vacunados	110	100	130	105	445
Número de niños no vacunados con PENTA3	100	20	30	40	190
Vacunados y no inmunizados (10% de los vacunados)	11	10	13	11	45
Total de susceptibles	111	30	43	51	235
% de susceptibles por cohorte anual	56%	30%	29%	36%	23%

RIESGO	% DE SUSCEPTIBLES
ALTO	90-100%
MEDIO	50-89%
BAJO	<50%

Cohorte de nacimiento del año actual (Pob. Menor 1 año 2024)	1.000
Total de susceptibles 4 años	235
% de susceptibles por cohorte anual	23%

P3. Local de riesgo

A. Datos Generales				B. Tipos de población (Si= 1 y No =0)			Clasificacion del riesgo : 0= bajo riesgo y 1 = alto riesgo ,									C. Criterios según características demográficas, geográficas y socioeconómicas, coloque (Si=1, No=0)				D. Criterios de cobertura de vacunación y epidemiológicos, coloque para coberturas (<95%=1, ≥95%=0); para tasas de deserción (≥5%=1, <5%=0)									Total
N°	Nombre de cantón	Nombre localidad	Total de población estimada (en caso de no contar con la información colocar no disponible)	Urbano	Rural	Urbano marginal	1. Fronteras de alta circulación (frontera con otros países o entre provincias o municipios)	2. Localidades con alta concentración población	3. Problemas de seguridad	4. Asentamientos y zonas periféricas urbanas con alto flujo y circulación de población (urbano	5. Migración interna y externa y baja densidad poblacional,	6. Reciben una alta afluencia de turistas internacionales y nacionales	7. Difícil acceso; geográfico, Difícil acceso: geográfico (ausencia de medios de comunicación, existencia de carretera de interconexion entre elas mismas), Cultural (razones religiones e	8. Industrias (maquilas, mercados , zonas de mercado informal y grandes empresas)	9. Déficid de talento humano	10. Promedio de Cobertura de vacunación inferior al 95% para bOPV3,en los últimos 5 años	11. Promedio de Cobertura de vacunación inferior al 95% para Penta3,en los últimos 5 años	12. Promedio de cobertura de vacunación inferior al 95% para SRP1,en los últimos 5 años	13. Promedio de Cobertura de vacunación inferior al 95% para SRP2,en los últimos 5 años	14. Tasa de deserción de vacunación en el año 2023 es (≥5%) entre primera dosis de vacuna Pentavalente 3 y SRP1	15. Tasa de deserción de vacunación en el año 2023 es (≥5%) entre primera dosis de vacuna Pentavalente1 y Pentavalente 3	16. Tasa de deserción de vacunación en el año 2023 es (≥5%) entre primera dosis de vacuna fIPV1 y bOPV3	17. Tasa de deserción de vacunación es (≥5%) entre SRP1 y SRP2	18. Presencia de equipos de pronta respuesta (SI=0 No = 1)	19. Silencio Epidemiológico (no se notifican casos sospechosos de sarampión y rubeola en el último año que corresponde la	
1				1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16
2																1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
3																1	1	1	1	0	0	0	1			5
4																1	1	1	1	0	0	0	1			5
5																1	1	1	1	0	0	0	1			5
6																1	1	1	1	0	0	0	1			5
7																1	1	1	1	0	0	0	1			5
8																1	1	1	1	0	0	0	1			5

PAHO Pan American Health Organization World Health Organization Americas

PAHO 120th ANNIVERSARY

Características de grupos especiales

Comunidades indigenas

Colonias menonitas

Poblacion renuente

Migración interna (desplazados)

Migración externa

Grupos antivacunas

= **Generar confianza**

Etapa II. Programación y operacionalización

¿QUÉ NECESITAMOS?

Informe de productividad y desempeño de vacunación del ES en los últimos 5 años y cobertura de vacunación en la última campaña

Localidades que mantienen una cobertura inferior al 95% en los últimos 5 años

Características socioeconómicas, culturales y geográficas de acceso de la población

PAHO
Pan American Health Organization
World Health Organization Americas
PAHO 120 ANNIVERSARY

Definición de estrategias y tácticas de vacunación

Captar al 100% de población que va al ES

Cero oportunidades perdidas de vacunación en el ES

Población grupos cautivos

Captar al 100% de la población escolarizada.

Sitios estratégicos de alta concentración

Captar la población en las zona de alta movilidad y circulación de la población.

Vacunación casa a casa

Captar la población que viven en zonas de difícil acceso (comunidades indígenas) o no demanda el servicio.

¿Cuál táctica le ha dado mejores resultados?

Según su experiencia ¿qué tácticas aplicaría?

La clave del éxito es la Participación comunitaria

PAHO
Pan American Health Organization
World Health Organization Americas

PAHO 120th ANNIVERSARY

Etapa 2. Paso 5: Cálculo de necesidades.

Etapa 2 (E2)	Paso 5 (P5)	Nombre de la hoja de Excel	Contenido
Planificación y programación	Cálculo de necesidades	15.E2.P5 Inventario de Cadena de Frío	Link mediante el cual se puede acceder al Sistema de inventario de la cadena de frío 2024
		16.E2.P5 Necesidad de biológico	Cálculo de las necesidades por biológicos
		17.E2.P5 Necesidad de insumos	Cálculo de las necesidades de insumos para la vacunación

Etapa 2. Paso 6: Operacionalización de la programación.

Etapa 2 (E2)	Paso 6 (P6)	Nombre de la Hoja	Contenido
Planificación y programación	Operacionalización de la programación	18.E2.P6 Programación mensual	Cronograma de actividades mensual, asignando los responsables, recursos y logística necesario

Componentes de la microplanificación

Etapa 3

El seguimiento orienta todos los pasos para medir el progreso en el logro de las metas de vacunación y vigilancia epidemiológica el cumplimiento de los indicadores de eficacia, homogeneidad, oportunidad y eficiencia del PNI, identificación de la población vacunada y no vacunada, lo que permitirá la toma de decisiones y la implementación oportuna en tiempo real.

PASO 7
Monitoreo Rapido de Vacunación (MRV)

PASO 8
Análisis de bolsones de susceptibles

PASO 9
Supervisión

PASO 10
Evaluación y control

Etapa 4

Evaluación se lleva a cabo en tres momentos:
Antes: para verificación de la fase de preparación
Durante: verificando el cumplimiento del plan de acción, y el desempeño de los vacunadores
Después: evaluando el cumplimiento de objetivos y metas, indicadores e identificación de focos de susceptibles

Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)

Metodología asignación de localidades

Población	%
< 250	50% -100%
499 - 251	35%
999 - 500	20%
1999 -1000	13%
4999 -2000	8%
9999 - 5000	5%
49.999- 10.000	4%
99.999-50.000	3%
> 100.000	2%

- **Pob: 2500**
- **8% de 2500**
- **= 200**
- **Dividido para 20**
- **Le da resultado 10 MRV**

Aleatoria

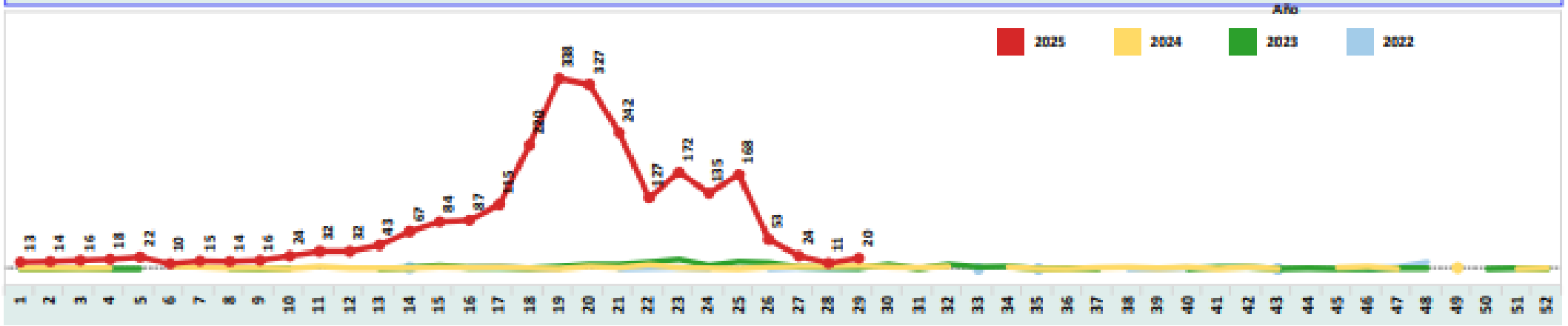
MRV Resultados

- Para garantizar 95% cobertura, solo debe existir 1 usuario no vacunado.
  - En el caso de MRV no cumple cobertura menor del 95%, se procederá inmediatamente a realizar barrido documentado.
  - En el caso de MRV cumple, cobertura mayor del 95%, se continuará con las actividades de micro planificación

Situación de las EPV

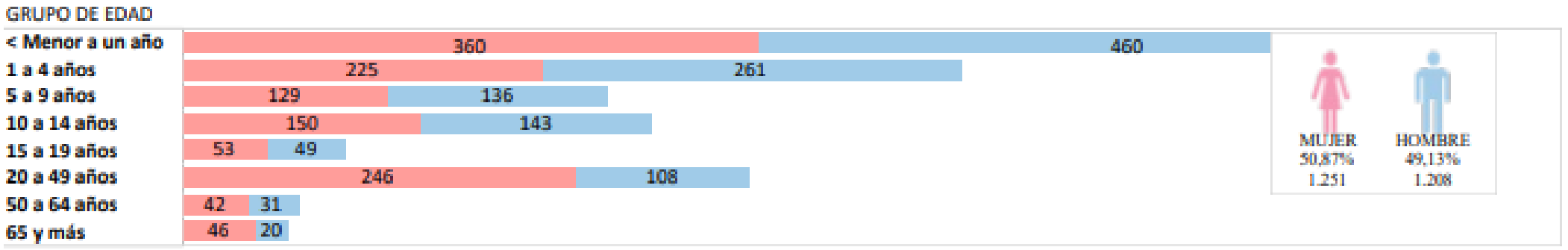
Tosferina

Curva de Tosferina por por semana epidemiológica, del 2022 al 2024 (SE 01-52) y del 2025 (SE 01-30), Ecuador



Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validaciones. Información provisional sujeta a cambios; Sin embargo, los equipos continúan intensificando las acciones de vigilancia, prevención y control, a fin de mitigar los riesgos para la salud pública.

Casos de Tosferina por grupo de edad y sexo SE 01-30, Ecuador 2025



BROTE DE TOSFERINA

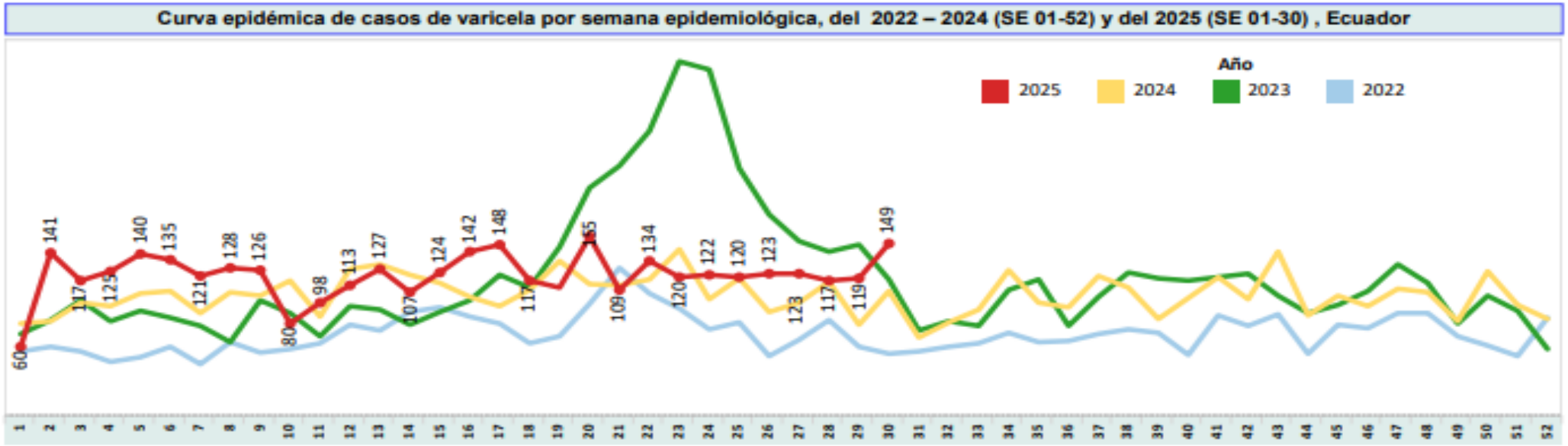
Hexavalente contactos directos e indirectos

- Usuarios entre 1 y 6 años 11 meses 29 días, verificar antecedente vacunal y completar esquema de vacunación.

Vacunación con el biológico Tdap contactos directos e indirectos

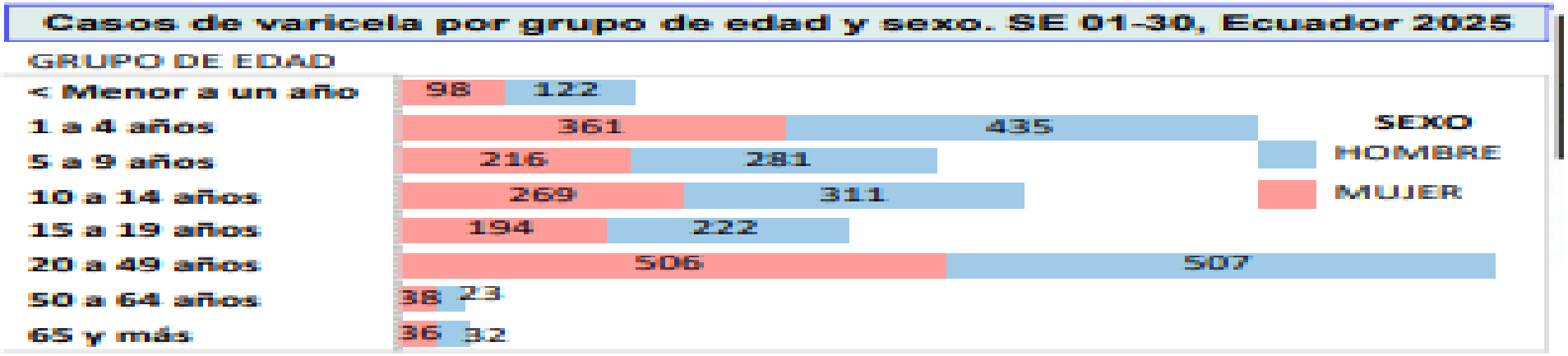
- Usuarios mayores de 65 años de edad,
- Usuarios 50-64 años de edad con comorbilidades
- Embarazadas (20 semanas-parto) sin antecedente vacunal de Tdap.

Varicela



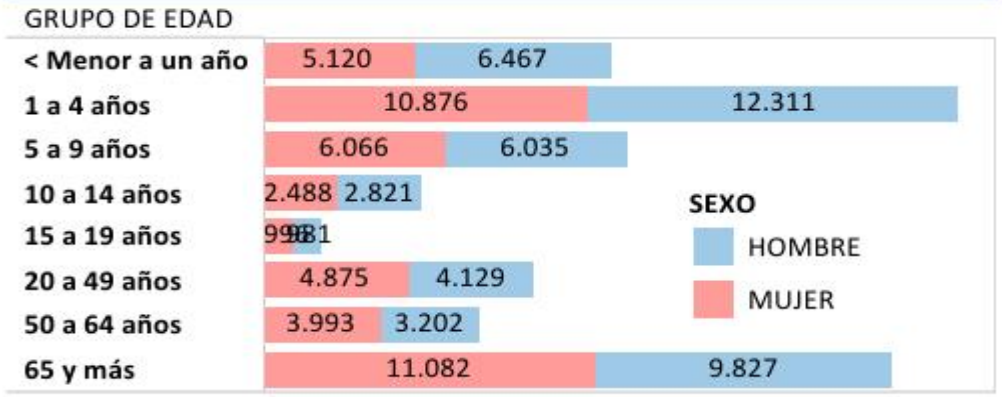
Cambiar el link de la información https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/chickenpox

Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validaciones. Información provisional sujeta a cambios.



Neumonía

Casos de neumonía por grupo de edad y sexo. SE 01–30, Ecuador 2025

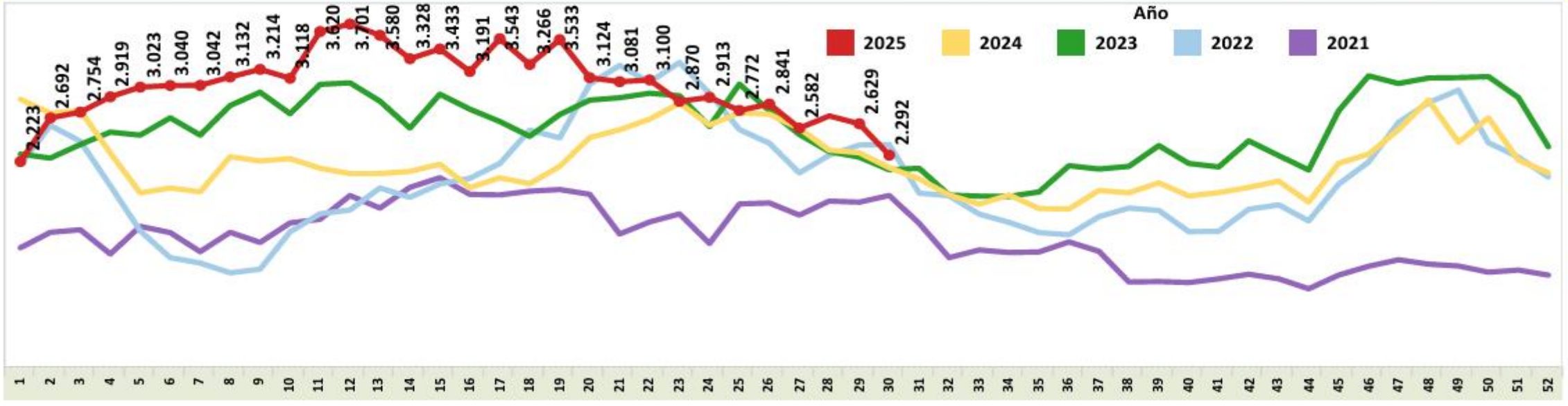


Dosis aplicadas de vacuna contra Neumococo Ecuador (enero -junio 2025)

Biológico	Población	Total dosis aplicada	%
Neumococo 1	259.168	104.316	40%
Neumococo 2	259.168	106.254	41%
Neumococo 3	259.168	102.508	40%
Total	**777.504**	**313.078**	**40%**

Información provisional sujeta a validación.
Cobertura esperada junio 50% y más
Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud.DNEAIS

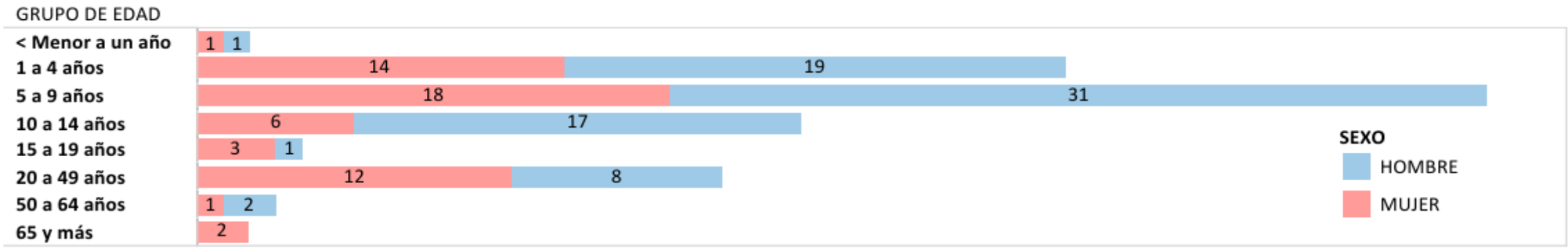
Curva epidémica de casos de neumonía por semana epidemiológica, del 2022- 2024 (SE 01–52) y del 2025 (SE 01 -30), Ecuador



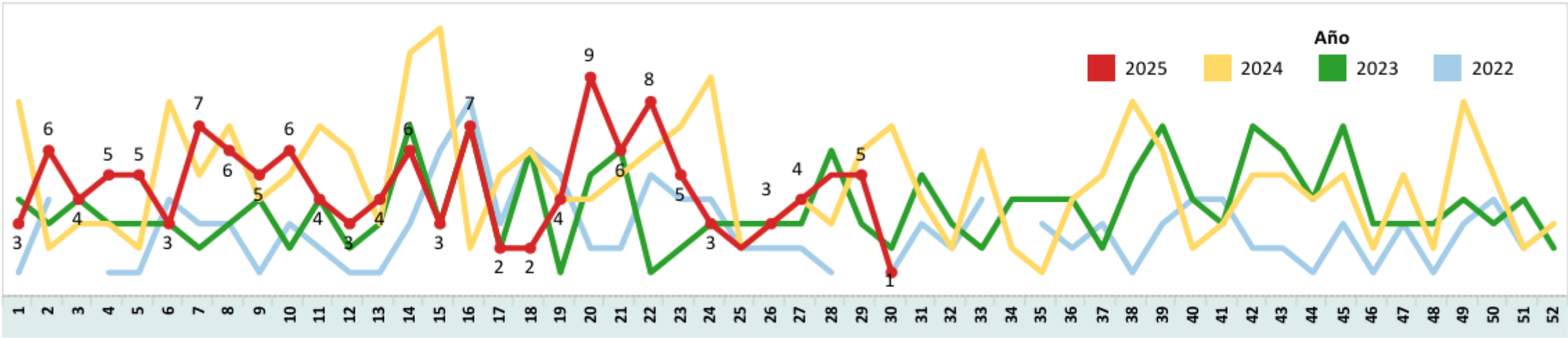
Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validaciones. Información provisional sujeta a cambios.

Parotiditis

Casos de parotiditis por grupo de edad y sexo. SE 01-30, Ecuador 2025



Curva epidémica de casos de parotiditis por semana epidemiológica, del 2022 -2024 (SE 01-24) del 2025 (SE 01 - 30), Ecuador 2025



Fuente: SIVE-SAlerta DNVE

Elaboración: SSVE

1.Chin J, American Public Health Association. El control de las enfermedades transmisibles. Decimonove. L HD, editor. ops; 2011. 748 p

Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registros posteriores o validaciones. Información provisional sujeta a cambios.

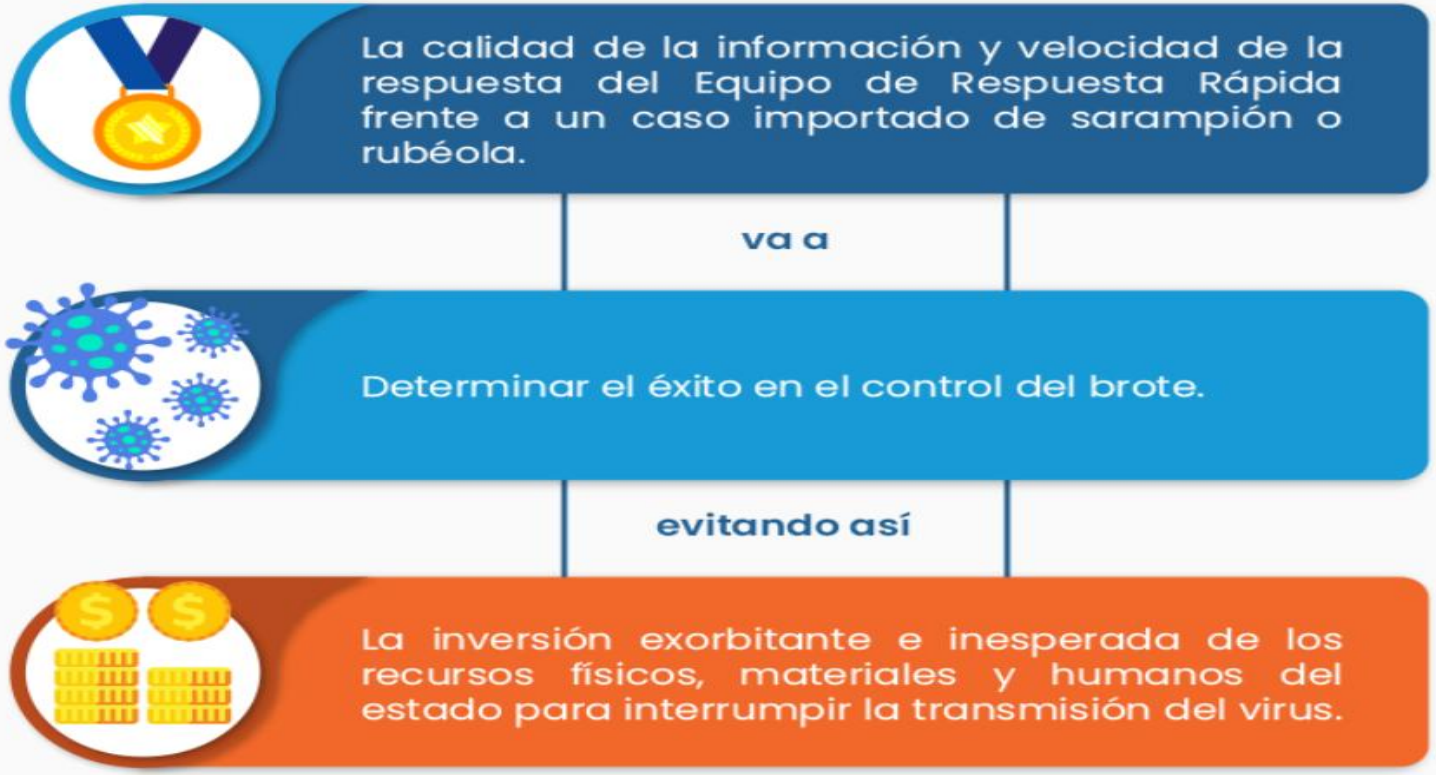
Brote

- Es la aparición repentina de una enfermedad infecciosa en un lugar específico, con una frecuencia más alta de la esperada.
- Estas son algunas de las características clave de un brote:
  - **Aumento repentino de casos:** Se observa un incremento significativo en el número de personas afectadas por una enfermedad.
  - **Lugar específico**: El brote está limitado a un área geográfica, como una comunidad, un edificio, un hospital o incluso una pequeña región.
  - **Tiempo determinado**: Ocurre en un período de tiempo definido.
  - **Origen común:** Los casos suelen estar relacionados entre sí, ya sea por una fuente de infección común o por la transmisión de persona a persona

¿Por qué debemos implementar una respuesta rápida?

¿Por qué debemos implementar una respuesta rápida?

Si la transmisión del virus de sarampión o rubéola persiste durante 12 meses o más en un área geográfica, el país restablecerá la endémica, según la de la OPS/OMS.



"Cada caso sospechoso de sarampión o rubéola es un caso confirmado mientras no se demuestre lo contrario"

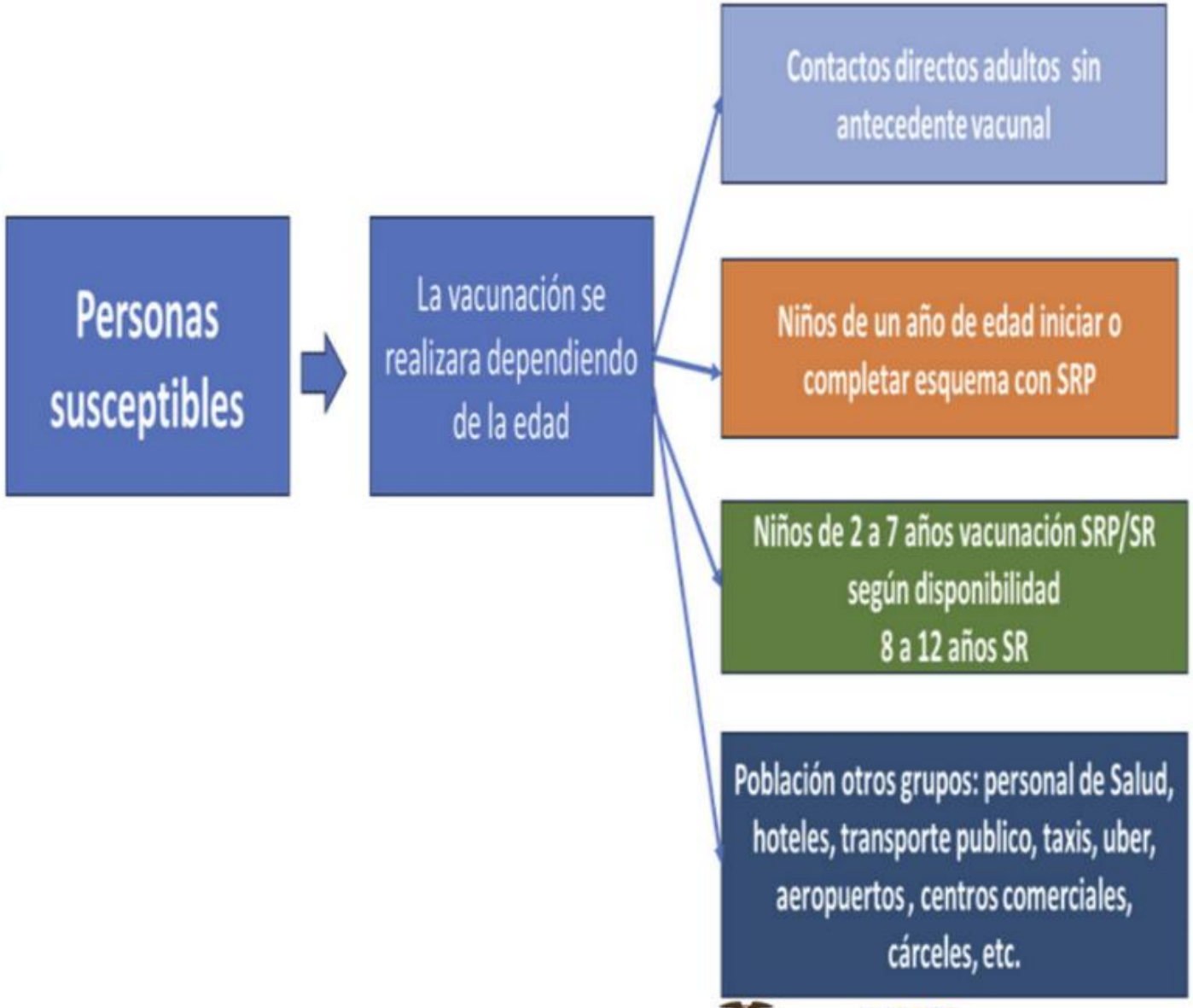
PAHO

Investigación de un brote de sarampión o rubeola

Los componentes de una investigación deben realizarse en forma rápida y organizada y pueden resumirse de la siguiente forma:

Que hacer ante un caso sospechoso de EPV (Inmunizaciones)

- Realizar vacunación en las primeras 48 a 72 a:
- Vacunación de bloqueo a contactos directos y completar esquemas.
- Área de intervención: MRV **dos cuadras alrededor del caso** y de acuerdo a la ruta de desplazamiento, durante el período de transmisibilidad, para interrumpir la transmisión del virus a los contactos directos, evitando casos secundarios.
- Si el MRV es <95% se realiza barrido documentado **en 5 cuadras** alrededor del caso.



Control de brote. Trabajo en equipo

Control de brote.

Componentes

Localidades

Manejo de caso

Comunidad en riesgo

Las intervenciones de control de foco y microplanificación van a la par

Categorización del riesgo

1. Evaluación de riesgo

- Coberturas
- Susceptibles

2. Plan de disminución de riesgos

- Definir contactos directos e indirectos
- Vacunación selectiva o vacunación masiva
- Micro planificación localidad de riesgo

3. Evaluación de las intervenciones

- MRV

1. Evaluación de riesgo

1. Análisis histórico de coberturas de vacunación

2. Análisis histórico de dosis aplicadas de vacunación

3. Análisis de tasa acceso, consistencia y deserción de la vacuna evaluar

4. Calculo de susceptibles: # no de vacunados (diferencia entre # vacunados + población asignada) + 10% no inmunizados.

5. Evaluar coberturas administrativas (MRV): 0,5 km del caso sospechoso o confirmado, completando los 24 usuarios (homogeneidad en la cohorte del diagnósticos)

- El grupo objetivo de MRV varia en función de la patología por ejemplo:
  - Sarampión, CVS 2023.
  - Fiebre amarilla, 1-59 años de edad
  - Tos ferina, 6 semanas - 6 años 11 meses 29 días

2. Plan de disminución de riesgos

1. Priorizar intervenciones caso sospechoso y localidades de riesgo (riesgo, densidad poblacional, cobertura de vacunación, susceptibles, criterios de vigilancia)

- Vacunación selectica en un plazo **menor de 72 horas**
  - Vacunación contactos directos e indirectos de acuerdo al esquema.
  - Vacunación a la población susceptible cautiva (mineros, escolar, CNH, etc)
  - Vacunación a localidades de riesgo

2. Vacunación masiva cuando las intervenciones son en un plazo > 72 horas, se realiza vacunación en un área geográfica determinada como una jurisdicción o un grupo de municipios; o en mayor alcance a nivel nacional en todo el país:

- Identificar área de intervención de riesgo en virtud al numero de susceptibles de la localidad a intervenir.

3. Evaluación de las intervenciones . Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)

Metodología FA

- # de localidades asignadas acorde a metodología de OPS.
- FA
  - 24 usuarios de 1-59 años de edad
    - 4 usuarios por cada década de vida
  - 95% de cumplimiento en la localidad
    - Aquellas localidades que no cumplen realizan intervenciones de barrido documento en la localidad posterior se realiza MRV.

Metodología asignación de localidades

Población	%
< 250	50% -100%
499 - 251	35%
999 - 500	20%
1999 -1000	13%
4999 -2000	8%
9999 - 5000	5%
49.999- 10.000	4%
99.999-50.000	3%
> 100.000	2%

MRV Resultados

- Para garantizar 95% cobertura, solo debe existir 1 usuario no vacunado.
  - En el caso de MRV no cumple cobertura menor del 95%, se procederá inmediatamente a realizar barrido documentado.
  - En el caso de MRV cumple, cobertura mayor del 95%, se continuará con las actividades de micro planificación

MATERIAL DE LA CAPACITACIÓN

EL NUEVO ECUADOR

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública